GHIDUL SIMPTOMELOR ŞI MALADIILOR

de prof. Jean-Paul Giraud şi dr. Charles Hagège

==========

PRESCURTĂRI FOLOSITE ÎN ACEASTĂ LUCRARE

buv. – buvabil
cp. – comprimat
cps. – capsule
cr. – cremă
dj. – drajeu
eff. – efervescent
f. – fiole
pulb. – pulbere
ung. – unguent
sol. – soluţie
sup. – supozitor
susp. – suspensie

ABDOMEN DUREROS LA ADULT

Abdomenul poate să fie împărţit în noua regiuni topografice:
– regiunea subcostală dreaptă (hipocondrul drept);
– regiunea "stomacului" (epigastrică);
– regiunea subcostală stângă (hipocondrul stâng);
– flancul drept (de la coaste până la şold);
– regiunea ombilicală;
– flancul stâng (de la coaste până la şold);
– regiunea (fosa) inghinală dreaptă;
– regiunea "vezicii" (hipogastrică).
– regiunea (fosa) inghinală stângă;

În funcţie de localizarea durerii, de vechime, de caracterul său, de alte semne şi simptome ce o pot însoţi, pot să fie suspectate diverse cauze.

ATENŢIE

Orice durere de abdomen care este însoţită de unul sau mai multe dintre semnele următoare:

– vomă hemoragică (chiar minimă);

– scaun roşu sau negru precum cărbunele;

– oprirea prelungită a scaunului şi mai ales a gazelor, constituie o **urgenţă**, deoarece poate să fie vorba de o peritonită, de o hemoragie digestivă sau de o ocluzie intestinală.

Nu luaţi nici un medicament, nu mâncaţi şi nu beţi nimic.

Chemaţi medicul.

DURERI ÎN REGIUNEA STOMACULUI

Pot fi cauzate de:

* O **gastrită** (inflamaţie a peretelui stomacului, vezi *Gastrită*), un **ulcer al stomacului sau duodenului**. Durerile apar la mai mult sau mai puţin timp după mese şi pot să-l trezească pe bolnav noaptea. Ele sunt calmate de consumul alimentelor, mai ales de produse lactate, şi pot să fie accentuate de consumul de alcool. În mod tipic, aceste dureri apar pe o perioadă de câteva zile, cu oarecare regularitate, dar pot să fie şi cu totul anarhice.

Diagnosticul nu poate să fie stabilit cu certitudine decât prin fibroscopie (examen efectuat cu un fibroscop, aparat care permite să se vizualizeze direct tubul digestiv). În aşteptarea acestui examen, durerile pot să fie calmate provizoriu cu unele produse, numite *pansamente ale stomacului* (vezi *Arsuri la stomac*). Este vorba de produse care nu sunt absorbite de tubul digestiv. Dar trebuie să se ştie că ele constituie doar un tratament de moment. Consultul medical se impune la orice durere persistentă în această regiune (mai ales dacă este însoţit de scaun negru, semnul unei sângerări care poate să devină foarte gravă în orice moment). Ulcerele pot să se perforeze şi să ducă la peritonită.

* Un **calcul al veziculei biliare** (vezi mai jos).

* O **hernie hiatală**: pătrunderea intermitentă sau permanentă a părţii superioare a stomacului în torace, ceea ce poate să ducă la trecerea în esofag de lichid gastric, extrem de acid. De altfel, acest *reflux* poate de altfel să existe şi în absenţa herniei hiatale. Esofagul nu se poate proteja împotriva acestei agresiuni, ceea ce poate să ducă la o inflamare, sau chiar la ulceraţii. Bolnavul suferă de regurgitări acide, mai ales când stă întins şi/sau aplecat în faţă.

Diagnosticul se stabileşte cu ajutorul unei fibroscopii a stomacului. În aşteptarea acestor examene, bolnavul trebuie să stea cu capul ridicat, să nu se întindă după mese, să nu poarte o curea prea strânsă şi să evite cafeaua, tutunul şi ciocolata.

* O **angină pectorală** (vezi *Dureri de piept*).

* O **pancreatită acută** (inflamarea pancreasului): durere foarte intensă, brutală, difuzând în

spate, asociată cu stări de vomă, la un subiect mare consumator de alcool sau având un calcul al veziculei biliare.

DURERI ÎN REGIUNEA SUBCOSTALĂ DREAPTĂ

Ele pot să fie provocate de:

* Un **ulcer** al duodenului (vezi mai sus).

* Un **calcul al veziculei biliare**. În acest caz durerea este mai puţin influenţată de mese; ea difuzează uneori în umărul drept, şi poate să fie însoţită de greaţă şi vomă. Diagnosticul nu se poate stabili decât printr-o radiografie sau o ecografie (examen efectuat cu ajutorul unui fel de radar cu ultrasunete) a veziculei biliare. Când acest tip de durere este urmat de febră şi/sau de icter, este vorba de un calcul în canalul coledoc (canal care permite evacuarea bilei de la ficat în tubul digestiv) şi se impune de urgenţă consultarea medicului.

* O **pleurezie** dreaptă (vezi *Dureri de piept*).

DURERI ÎN REGIUNEA SUBCOSTALĂ STÂNGĂ

Sunt rare şi se datorează fie unei localizări neobişnuite a durerii de stomac (vezi mai sus), fie unei pleurezii stângi (vezi *Dureri de piept*), fie unei maladii a intestinului gros.

Extrem de rar se întâmplă ca de vină să fie splina.

DURERI ÎN FLANCUL DREPT SAU STÂNG

Ele sunt provocate de cele mai multe ori de:

* O **afecţiune a rinichiului** drept sau stâng (vezi *Dureri de spate*).

* O **maladie a colonului**. În acest caz există o *constipaţie* sau o *diaree* (vezi aceşti termeni), sau chiar o alternanţă a celor două. Dacă tulburările sunt recente, mai ales la un subiect peste patruzeci de ani, trebuie consultat medicul. În faza de dureri, pot să fie folosite unele medicamente antispastice.

DURERI ÎN REGIUNEA OMBILICALĂ

Ele sunt provocate de:

* O **maladie a colonului** (sau mai rar a intestinului subţire). Dacă există diaree şi/sau greaţă sau vomă după consumul unui aliment îndoielnic, poate să fie vorba de o gastro-enterită (vezi *Diaree*).

* Uneori, o **maladie a pancreasului**, mai ales:

– dacă durerile iradiază în spate şi sunt calmate de aspirină sau de poziţia ghemuit;

– dacă se consumă mult alcool zilnic;

– dacă există scaun cu aspect grăsos şi/sau o slăbire importantă şi/sau diabet.

În acest caz se impune consultarea medicului.

DURERI ÎN REGIUNEA ILIACĂ

Poate să fie:

* În dreapta, o **apendicită**. În acest caz durerile sunt deseori însoţit de febră (maxim 38, 5 grade Celsius), constipaţie şi vomă. Se impune consultul medicului în vederea unei intervenţii chirurgicale urgente (dacă diagnosticul se confirmă), ca să se evite o peritonită (infecţie în interiorul întregului abdomen din cauza perforării apendicelui).

* O **hernie inghinală** sau crurală: reprezintă trecerea prin peretele abdominal a unui segment de intestin care se poate răsuci (hernie strangulată). Şi în acest caz se impune intervenţia chirurgicală.

* Un **chist al ovarului** sau o **sarcină extrauterină** (consultarea unui ginecolog).

* O **maladie a colonului** (vezi mai sus *Dureri în flancul drept sau stâng*).

* **Menstruaţie dureroasă** (vezi acest termen).

* O **torsiune de testicul** (vezi *Testicul*).

DURERI ÎN REGIUNEA VEZICII

* Maladie a colonului (vezi mai sus *Dureri în flancul drept sau stâng*).

* Maladie a vezicii, în cazul în care există arsuri la urinat şi/sau urină roşie, şi/sau o eliminarea de pietricele (calculi). Consultaţi medicul.

DURERI ABDOMINALE DIFUZE

Dacă sunt foarte vechi, evoluând de mulţi ani, asociate cu constipaţie şi/sau diaree, fără prezenţa sângelui în scaun, fără slăbire, cu o radiografie şi/sau o fibroscopie a intestinului (coloscopie) normală, este vorba de o maladie funcţională a colonului (colopatie funcţională, numită şi colită spastică sau colon iritabil), care nu prezintă gravitate. Tratamentul său asociază de cele mai multe ori medicamente antispastice şi/sau laxative uşoare. (vezi *Constipaţie*), evitând laxativele iritante.

ATENŢIE

Medicamentele antispastice calmează durerile, dar provoacă în schimb constipaţie. Nu trebuie luate decât foarte scurt timp, doar dacă durerea e prea mare.

MEDICAMENTELE

Sunt folosite două tipuri de medicamente:

* Antispasticele atropinice, cum ar fi **Buscopan, Scobutil**. Ele sunt interzise în caz de glaucom cu unghi îngust sau închis sau când există maladii ale prostatei şi pot să provoace o uscăciune a gurii, palpitaţii etc. Cele mai multe dintre aceste produse sunt eliberate pe reţetă.

Lor trebuie să li se prefere:

* antispasticele precum **No-Spa, Papaverină, Piafen** care acţionează direct asupra fibrelor musculare intestinale şi care nu au contraindicaţiile şi nici inconvenientele precedentelor.

ABDOMEN DUREROS LA COPIL

Trebuie să se ştie că:

– copilul mic, până la cinci ani, nu ştie să localizeze durerea şi îşi arată de cele mai multe ori buricul;

– nu există la el paralelism între intensitatea durerii şi gravitatea maladiei;

– orice durere cu început brusc, căruia nu i se poate preciza cu exactitate debutul, care persistă o oră sau mai mult, necesită neapărat un examen medical serios în cel mai scurt timp.

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE PRINCIPALE

Deşi câteva cauze amintite la adult (vezi *Abdomen dureros la adult*) pot să fie responsabile şi de durerile abdominale la copil, unele trebuie citate în primul rând şi, mai ales, cele care necesită intervenţia chirurgicală:

*** Apendicită** (vezi acest termen), al cărei diagnostic va fi confirmat în decursul a 48 de ore de la spitalizare, ştiind că decizia oricărei intervenţii chirurgicale trebuie să fie foarte bine chibzuită.

*** Invaginaţie intestinală acută**. O parte a intestinului pătrunde ca un deget de mănuşă în porţiunea care urmează după ea. Se întâlneşte la copilul mic, până la trei ani. Acesta prezintă brusc dureri intense, care provoacă plâns şi ţipete; copilul se răsuceşte în pat, refuză orice mâncare şi uneori vomită. După care totul intră în normal, copilul se linişteşte şi îşi reia activităţile obişnuite. Apoi crizele reapar, mai mult sau mai puţin apropiate. Trebuie să chemaţi medicul cât se poate de urgent.

*** Hernie strangulată** (vezi *Abdomen dureros*).

*** Torsiunea testiculului** (vezi *Testicul*).

În aceste ultime două cazuri, intervenţia chirurgicală este o urgenţă.

ALTE CAUZE

* *Constipaţie* (foarte frecventă). Lipsa scaunului cel puţin trei zile şi/sau scaun tare.
* Gastroenterită. Se manifestă prin vomă şi diaree, precedate deseori de dureri abdominale.
* *Paraziţi intestinali* (vezi acest termen).
* Orice infecţie a nasului, gâtului, urechilor sau a plămânilor.
* Infecţiile urinare, a căror necunoaştere este gravă.
* Hepatitele virale, înainte de apariţia icterului.
* Reumatismul articular acut.
* Toate aceste cauze necesită o consultaţie medicală şi este interzisă orice fel de automedicaţie.
* În sfârşit, dacă durerile recidivează frecvent, se pot avea în vedere (cu prudenţă) factori psihologici (anxietate).

CE TREBUIE FĂCUT

Orice durere care persistă mai mult de şase ore necesită consultul medicului.

ACETONEMIE

MANIFESTĂRI

Acetonemia constă în prezenţa acetonei în sânge şi în urină. Această acetonă este răspunzătoare pentru mirosul particular al respiraţiei. Aceste crize periodice evoluează în câteva ore, chiar câteva zile. Ele pot fi observate la copiii care vomită şi la subiecţii bolnavi de diabet, când acesta este netratat sau tratat necorespunzător (vezi *Diabet*).

CAUZE

Când un organism nu se hrăneşte, utilizează şi arde lipidele proprii. Produsul acestei arderi este acetona, care este eliminată prin urină precum şi prin plămâni. Un copil care vomită excesiv, dintr-un motiv sau altul, este ca un subiect care nu se alimentează, îşi arde grăsimile şi are acetonă în urină.

Vărsăturile sau lipsa alimentaţiei provoacă acetonemia, nu invers.

Vărsăturile pot să fie provocate de unele cauze evidente: tulburări digestive, de infecţii nazale, ale gâtului, ale urechilor (angină, rinofaringită, otită), tulburări neurologice, medicamente. Dar ele pot deasemenea să nu aibă o cauză aparentă.

CE TREBUIE FĂCUT

Tratamentul imediat constă în a da copilului care vomită mici înghiţituri – repetate la fiecare cinci minute – de apă îndulcită sau alte lichide dulci: Coca Cola sau Pepsi Cola neacidulate. (Atenţie să nu se dea, evident, sortimentul "Light" al acestor băuturi, care nu conţine zahăr.) După aceea trebuie chemat un medic ca să descopere şi să trateze cauza vărsăturilor (gastro-enterită, angină, rinofaringită, otită, apendicită etc.) (Vezi, *Abdomen dureros, Angină, Otită*)

Vezi de asemenea *Ficat (criză de)* şi *Diabet*.

ACCIDENT DE CĂLDURĂ (hipertermie)

Temperatura organismului este reglată la o valoare de aproximativ 37 grade Celsius, datorită unui termostat situat în creier. Când temperatura ambiantă creşte sau scade, acesta modifică starea funcţională a diferitelor sisteme (vase sanguine, glande sudoripare etc.) care permit temperaturii interne să se menţină stabilă. Acest sistem de siguranţă poate să fie dereglat în anumite împrejurări, îndeosebi cu ocazia unui exerciţiu muscular intens sau într-un climat cald şi umed. Atunci temperatura corpului creşte fără nici un control şi se produce accidentul de căldură. Cei mai vulnerabili sunt sugarii şi vârstnicii.

Un anumit număr de medicamente (care sunt interzise dacă subiectul are glaucom sau probleme de prostată), în special unele neuroleptice (fenotiazine) şi unele antidepresive (cele triciclice), pot să favorizeze producerea acestui accident.

MANIFESTĂRI

Pierderea cunoştinţei, convulsii, delir, puls foarte accelerat, scăderea tensiunii arteriale, accelerarea respiraţiei, creşterea temperaturii până la 42 de grade Celsius, sunt semne care indică un accident de căldură. Uneori, un anumit număr de semne preced acest accident grav: crampe musculare prelungite, greaţă, vomă, diaree, dureri de cap.

Trebuie să se acţioneze de la primele semne.

CE TREBUIE FĂCUT

– evitaţi expunerea prelungită la soare, mai ales dacă atmosfera este umedă;

– nu faceţi eforturi intense şi prelungite în acest tip de climă;

– întindeţi subiectul la umbră, într-un loc răcoros şi aerisit;

– răcoriţi-i faţa cu o cârpă umedă şi rece;

– daţi-i să bea apă rece, dar nu foarte rece;

– apelaţi cât mai repede posibil la medic.

ACNEE

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Inflamaţie a glandelor sebacee anexate firelor de păr, apărând în preajma pubertăţii şi putând să persiste ani de zile. Acneea este formată din câteva tipuri de leziuni, în special la nivelul feţei, umerilor şi spatelui: puncte negre, mici coşuri roşii superficiale sau mai profunde, sub forma unor chisturi pline cu puroi.

Acneea este legată de fenomene hormonale şi de microbii care trăiesc la baza firului de păr. Cel mai frecvent apare pe pielea grasă. Ea poate să se accentueze înaintea menstruaţiei sau într-o atmosferă umedă şi caldă.

Nu are nici o legătură cu alimentaţia (putem mânca ciocolată), nici cu constipaţia, nici cu ficatul.

Ea apare la pubertate din cauza creşterii secreţiei hormonilor masculini. Un anumit număr de medicamente – derivate ale cortizonului, unele pilule contraceptive, unele medicamente pentru maladii mentale (neuroleptice), unele antidepresive, antiepileptice, derivate ale hormonilor masculini (androgeni) etc. – pot să favorizeze apariţia acneei.

CE TREBUIE FĂCUT

Extirparea punctelor negre, dacă acestea nu sunt numeroase, cu două comprese îmbibate cu alcool de 70 de grade. Curăţarea cu minuţiozitate a pielii pentru înlăturarea excesului de substanţă grasă (sebum), evitând frecatul prea intens, care poate irita pielea.

Evitarea oricărui machiaj sau a cremelor grase.

Contrar ideilor preconcepute, soarele are un rol nefast în evoluţia acneei. Soarele este de vină pentru accesele de acnee de la începutul lunii septembrie.

În cazul unei acnee grave sau care evoluează spre formarea de cicatrici uneori definitive, este indispensabilă consultarea dermatologului.

MEDICAMENTELE ANTIACNEICE

Există două tipuri de tratamente:

*** Tratamentele locale**

1. Derivatele vitaminei A acizi sau retinoizi.

Aceste produse se aplică seara, rărind aplicările în caz de iritare. Rezultatul poate să apară după patru-şase săptămâni.

Femeile care fac acest tratament trebuie să-l întrerupă în caz de sarcină.

2. Peroxidul de benzoil.

Atenţie la arsuri în caz de expunere la soare. Acest produs decolorează hainele.

3. Antibioticele locale, în principal eritromicina şi clindamicina (**Klindan, Klimicin)**, sunt eficace în cazul acneei inflamatoare.

4. Celelalte produse sunt eliberate fără reţetă. Majoritatea produselor eliberate fără reţetă sunt lipsite de interes. Ele conţin în special sulf, care poate să fie chiar un factor agravant al acneei. Sulfamidele nu ar trebui în nici un caz să fie folosite, din cauza riscului de alergie şi a selecţionării unor germeni rezistenţi. Numai medicamentul **Skinoren** (cr.) are o oarecare eficacitate.

*** Tratamentele pe cale orală**

1. Antibioticele, mai ales grupul tetraciclinelor.

Deseori asociate cu tratamentul local. Ele sunt contraindicate în caz de sarcină şi nu trebuie să fie asociate cu Isotretinoinul (retinoid administrat pe cale orală). Evitaţi expunerea la soare în timpul tratamentului (risc de arsuri).

În caz de alergie la tetracicline, se folosesc macrolidele (eritromicina).

2. Tratamentele hormonale, precum acetatul de ciproteronă (**Diane-35**), nu sunt folosite decât la femeie. Ele sunt contraindicate în caz de sarcină şi au un efect contraceptiv.

3. Isotretinoinul (**Roccutane**) este un retinoid oral, rezervat acneelor severe. Trebuie neapărat ca femeile care fac acest tratament să aibă un mijloc contraceptiv eficace pe întreaga durată a tratamentului şi luna următoare opririi sale, datorit riscului unor malformaţii la care este expus fetusul din cauza acestui produs. Nu se donează sânge pe durata acestui tratament şi nici în luna care urmează opririi lui.

MEDICAMENTE ANTIACNEICE

ACNIDAZIL cr.

AIROL ROCHE cr., loţ.

AKNEROXID cr.

ERITROMICINă cp.

ERITROACNOL ung.

DIANE-35 cp.

INDERM sol.

RETIN-A cr.

ROACCUTANE cps.

SKINOREN cr.

UNGUENT PENTRU ACNEE ROZACEE

AEROFAGIE (Balonări)

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Aerofagie însemnă "acţiunea de a înghiţi aer". Pacienţii care suferă de aerofagie se plâng însă de expulzarea aerului, adică au *râgâituri (eructaţii)* frecvente după mese. Care este adevărul?

Ambele propoziţii sunt exacte: ca să expulzezi aer, trebuie să-l fi înghiţit. Aerofagia este în realitate un fel de tic nervos care constă în a elimina aer din stomac (eructaţii, "râgâituri"), după ce l-ai ingurgitat în mod inconştient înainte. Acest lucru se poate produce şi datorită erorilor de regim alimentar: mâncare consumată prea repede, folosirea excesivă a băuturilor gazoase, a gumei de mestecat.

O *hernie hiatală* (pătrunderea unei părţi a stomacului în cavitatea toracică) poate să constituie uneori cauza aerofagiei. Există deseori simultan un reflux de lichid acid gastric în esofag, chiar până în gură, mai ales când stăm aplecaţi în faţă. În acest caz se impune consultarea medicului.

ATENŢIE

Balonările sunt provocate uneori de *constipaţie* (vezi acest termen).

CE TREBUIE FĂCUT

Ideal ar fi să vă debarasaţi de acest tic. Dar el fiind inconştient, veţi înţelege că nu este un lucru uşor. Unele medicamente pot însă să vă ajute.

MEDICAMENTELE

Unele tipuri de produse pot să aibă o anumită eficacitate: **Sab Simplex (cp.), Carbophos,**

Eucarbon.

Evitaţi celelalte medicamente în care sunt prezente produse mai mult sau mai puţin extravagante (extrase de organe, de exemplu) sau care conţin produse constipante (le recunoaştem după faptul că sunt contraindicate în caz de glaucom sau în cazul problemelor de prostată), constipaţia fiind ea însăşi sursă de balonări.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA AEROFAGIEI ŞI BALONĂRILOR (ANTIFLATULENTE)

CARBO MEDICINALIS cp.
CARBOPHOS cp.
DIGESTIN cps.
EUCARBON cp.
FESTAL dj.
SAB SIMPLEX cp.
TRIFERMENT dj.
ZYMOGEN cp.

AFTE

MANIFESTĂRI

Ulceraţii albicioase şi dureroase ale limbii, gingiilor sau gurii. Nu sunt prezente nici febra şi nici inflamarea ganglionilor regionali. Se vindecă singure fără tratament.

CAUZE

Necunoscute: pot fi provocate de viruşi.

Par să fie favorizate de unele alimente: banane, migdale, nuci, brânzeturi.

CE TREBUIE FĂCUT

Unele produse pot să calmeze jena pe care o produc. Este vorba în principal de anestezice locale. Produsele împotriva durerii (vezi *Durere*) pot şi ele să fie folosite. Băi de gură cu aspirină

solubilă (şase comprimate sau pliculeţe de 500 mg într-un pahar mare cu apă) sunt uneori eficace (atenţie să nu înghiţiţi!).

În cazul în care aftele persistă, consultaţi medicul de familie ca să nu existe cumva o aftă unică persistentă.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA AFTELOR

AFTOLIZOL
GLICERINĂ BORAXATĂ 10 %
HEXORAL spray, sol.
SOLUŢIE CONTRA AFTELOR BUCALE
TICIVEROL sol.
TANTUM VERDE cp.

ALCOOL

Alcoolul face parte, de secole, din obiceiurile şi din cultura celor mai multe societăţi umane. Alcoolul face parte şi din plăcerile vieţii. Consumul său în doze mici nu prezintă riscuri pentru organism. Începând de la o anumită doză zilnică, variabilă pentru fiecare individ, alcoolul devine toxic, în special pentru ficat şi sistemul nervos.

CE ESTE ALCOOLUL

Este produsul fermentării zahărului prezent în fructe, cereale sau unele legume.

CE DEVINE ALCOOLUL ODATĂ ABSORBIT

Alcoolul, o dată absorbit, trece foarte repede în sânge, în câteva minute, şi asta cu atât mai rapid cu cât este consumat pe stomacul gol, sau e vorba de un alcool concentrat. Aceeaşi cantitate de alcool face să crească mai mult alcoolemia la femeie decât la bărbat. Alcoolul se răspândeşte după aceea în toate organele, iar la nivelul ficatului va fi metabolizat în mod progresiv. La doze mici, ficatul poate să distrugă alcoolul fără ca acesta să-i afecteze propriile sale celule, celulele hepatice. Dincolo de o anumită doză însă, mecanismele suplimentare de distrugere a alcoolului puse în joc vor duce la deteriorări la nivelul celulelor ficatului. Dacă aceste deteriorări se repetă zilnic,

de-a lungul anilor, se va ajunge la o distrugere mai mult sau mai puţin importantă a ficatului. Deşeurile metabolizării alcoolului sunt responsabile pentru starea de *mahmureală* (vezi acest termen). Alcoolul trece prin placentă şi de asemenea în laptele matern (când mama bea, fetusul şi sugarul beau şi ei). O mică parte din alcool este eliminată prin urină, precum şi prin plămâni şi transpiraţie.

CE DOZĂ DE ALCOOL ESTE LIPSITĂ DE PERICOL

Ea este variabilă în funcţie de individ, dar se poate spune că echivalentul a o jumătate de litru de vin (2/3 dintr-o sticlă de 75 cl) băut la mese, într-o zi, de către un bărbat de 70 kg este o doză inofensivă. Pentru o femeie de 55 kg, doza inofensivă este de 1/3 l (circa jumătate dintr-o sticlă de 75 cl).

*** Câteva echivalenţe**

1 l de vin de zece grade conţine 100 ml de alcool pur.

1 l de whisky de patruzeci de grade conţine 400 ml de alcool pur.

1/2 l de vin = 1 l de bere sau de cidru sec = 2 l de cidru dulce = 1/8 l de whisky sau rom sau gin = 1/4 l de porto.

ATENŢIE

Evitaţi să daţi copilului până la vârsta adultă orice băutură alcoolizată, chiar şi slabă (cidru, bere). Dacă adăugaţi apă într-un pahar de vin sau de whisky, asta nu înseamnă că diminuaţi cantitatea de alcool absorbită.

CARE SUNT PROPRIETĂŢILE ALCOOLULUI

În doze slabe sau moderate, alcoolul:

– aduce 7 calorii pe gram (10 ml de alcool pur = 8 g = 56 calorii), care pot fi folosite pentru întreţinerea metabolismului, economisind caloriile alimentelor;

– are o acţiune excitantă iniţial, apoi inhibitoare asupra sistemului nervos central;

– are o acţiune excitantă şi iritantă asupra mucoaselor digestive;

– are o acţiune diuretică;

– are o acţiune excitantă asupra tonusului muscular, dar acest fenomen este trecător şi urmat de o depresie.

CARE SUNT RISCURILE DACĂ SE DEPĂŞEŞTE DOZA "INOFENSIVĂ"

În intoxicaţia acută, alcoolul diminuează reflexele şi capacitatea de judecată. El este vinovat

de o mare parte din accidentele rutiere sau de muncă.

Cronic, băut zilnic, depăşindu-se dozele "inofensive", alcoolul va ataca toate organele prin care trece, fie direct, fie prin intermediul sângelui care îl vehiculează: creşterea riscului de cancer al gurii, al gâtului şi esofagului (mai ales dacă fumaţi); gastrită alcoolică; hepatită etanolică care, prin repetare zilnică ingestiei de alcool conduce la ciroză şi deces în câţiva ani, dacă nu se renunţă total şi definitiv la alcool; pancreatită, afectarea sistemului nervos, a nervilor, inclusiv a nervului optic (ceea ce va duce la tulburări grave ale vederii, mai ales dacă se asociază cu fumatul) etc.

CE TREBUIE FĂCUT

Nimic dacă nu beţi mai mult decât doza "inofensivă". Continuaţi să beţi şi bucuraţi-vă de această plăcere.

Dacă depăşiţi "doza prescrisă", vă asumaţi un risc pentru voi, dar şi pentru cei din jurul vostru. Alcoolismul are repercusiuni nu numai asupra individului care bea, ci şi asupra celor din jurul său şi a mediului său de viaţă (soţ, soţie, copii, loc de muncă, accidente rutiere).

Ca să ştiţi dacă depăşiţi doza pe care organismul vostru poate să o suporte, se pot face două examene sanguine:

* dozarea transaminazelor GOT şi GPT, enzime al ficatului ale căror nivele depăşesc normalul de la o anumită doză zilnică de alcool absorbit, variabilă pentru fiecare individ;

*hemograma, cu măsurarea volumului mediu eritrocitar (VEM) Acesta este crescut în caz de alcoolism. Dacă prezentaţi una sau două din anomaliile menţionate mai sus (atenţie: există şi alte maladii, hepatice sau nu, precum şi numeroase medicamente care pot determina creşterea nivelelor transaminazelor GOT şi GPT), înseamnă că absorbţia alcoolului este prea mare şi deja nefastă pentru organism. Oprirea consumului de alcool readuce în câteva zile nivelele transaminazelor sanguine la normal. A continua înseamnă a accepta riscul unei ciroze a ficatului, printre alte complicaţii deja amintite.

Când s-a instalat ciroza, nu există nici un tratament susceptibil să-l vindece. Odată distrus, ficatul e distrus definitiv. În acel moment, a continua cu băutura, fie şi un degetar pe zi, înseamnă o adevărată sinucidere. Ciroticii care renunţă complet şi definitiv la băutură au însă mari şanse să vadă ciroza stabilizându-se şi au o speranţă de viaţă mult mai mare.

CUM SĂ RENUNŢĂM LA BĂUTURĂ

Singur este aproape imposibil. Alcoolul creează o dependenţă psihică (nevoia invincibilă de a bea) şi fizică (apariţia unor tulburări precum nervozitatea, tremurăturile, delirium tremens, etc. imediat după renunţarea la băutură) atât de mare încât voinţa băutorului, oricât de mare ar fi ea, este de ajuns în cazuri foarte rare.

A fi alcoolic nu este o ruşine, ci este pur şi simplu o maladie ca oricare alta. A fi alcoolic înseamnă să ai un organism bolnav pentru că nu mai are sau nu a avut niciodată (contrar celor care beau moderat) un semnal care să anunţe "preaplinul toxic".

Alcoolismul fiind o maladie, nu poate fi tratat decât de un medic, iar în cazurile cele mai fericite de un specialist al problemelor cauzate de alcool. Căci vor trebui să fie tratate (când este posibil) nu numai deteriorările organice cauzate de alcool, ci să se caute şi "deteriorările" propriei vieţi (probleme psihologice, profesionale, depresie, angoasă etc.), care v-au făcut să vă apucaţi de băutură.

ATENŢIE

Bolnavul alcoolic, o dată "vindecat de alcool", trebuie să facă un "tratament" toată viaţa, altfel se ajunge la recidivă. Acest tratament constă în renunţarea totală (nici măcar o bomboană cu lichior) şi definitivă la orice fel de alcool.

ALCOOLUL ŞI MEDICAMENTELE

Vezi *Medicamentele şi alcoolul*

ALĂPTATUL ŞI MEDICAMENTELE

Vezi *Medicamentele şi alăptatul*

ALERGIE

Incidenţa diverselor alergii:

– 50% alergii cutanate;

– 37% rinite alergice (vezi *Boala fânului*);

– 17% astm alergic (vezi *Astm*);

– 2% conjunctivite alergice (vezi *Ochi*);

– 3% alergii medicamentoase.

CAUZE ŞI MANIFESTĂRI

Alergia este o reacţie biologică particulară pe care o au anumite persoane la unele substanţe străine (alergene) foarte variate, precum polenul, praful, părul de animale, înţepături de insecte, produse menajere, produse alimentare, produse cosmetice, medicamente.

Este nevoie de cel puţin două contacte între organismul sensibil şi alergen pentru ca reacţia

alergică să se manifeste. Totuşi, de cele mai multe ori, ea apare doar după o folosire sau un contact repetat sau prelungit.

Primul contact va "sensibiliza" pur şi simplu celulele sângelui răspunzătoare de imunitate, adică cele care au capacitatea de a apăra organismul împotriva viruşilor şi bacteriilor sau a oricărei substanţe străine. La un contact ulterior, reacţia acestor celule va fi mai mult mai rapidă şi va antrena eliberarea în sânge a unor substanţe foarte active, precum histamina, răspunzătoare de manifestările alergiei.

Acestea pot să aibă mai multe aspecte: *urticarie* (vezi acest termen), *boala fânului* (vezi acest termen), accese de tuse (vezi *Tuse*), conjunctivită (vezi *Ochi*), criză de astm, *eczema* (vezi acest termen), edemul Quincke (vezi *Înţepături de insecte*) sau afectarea sângelui cu distrugerea globulelor roşii (hematii), răspunzătoare de anemie şi/sau de icter.

ATENŢIE

Un mare număr de medicamente luate pe cale orală şi prin injectare pot să provoace astfel de reacţii, dar riscul dezvoltării unei alergii este mai mare la medicamentele folosite local, pe piele (pomadă, cremă, loţiune, balsam). Alergiile apar frecvent în cazul unor antibiotice sau a unor creme zise antialergice, folosite pe piele.

CE TREBUIE FĂCUT

În toate cazurile când se cunoaşte substanţa responsabilă de apariţia alergiei se impune suprimarea definitivă a contactului cu aceasta, dacă este posibil.

În cazul alergiilor respiratorii, principalul vinovat este praful din casă, conţinând în mare parte acarieni (microorganisme invizibile cu ochiul liber), răspunzător de 60% din alergiile respiratorii. Aceşti paraziţi microscopici se hrănesc cu celule moarte ale pielii, scuame, resturi de pene, fire de păr, unghii etc. Într-un singur gram de praf, pot să existe până la 3000 de acarieni, care pot să pătrundă în căile respiratorii. Lor le place foarte mult atmosfera caldă (20-25 grade Celsius) şi umedă (umiditate 80%), precum şi materialele naturale (lână, bumbac, pene).

Deci, în caz de alergie respiratorie, cea mai bună metodă de prevenire se va baza pe măsuri de igienă simple precum:

* folosiţi de preferinţă aspiratorul şi nu mătura, care pune praful în suspensie;

* aerisiţi foarte bine casa în fiecare zi, iar vara scoateţi covoarele, saltelele şi cuverturile la soare (acarienii nu rezistă la soare);

* evitaţi sistemele de încălzire prin insuflare de aer şi atmosfera plină de fum. Nu încălziţi mai mult de 18-20 de grade Celsius;

* limitaţi prezenţa animalelor domestice; blana, penele, excrementele şi saliva acestora sunt

răspunzătoare pentru multe alergii;

* nu folosiţi aerosoli (parfumuri, lacuri, insecticide etc.) în prezenţa unui "alergic";

* gândiţi amenajarea casei suprimând "cuiburile de praf", deci de acarieni: tapiserii, perdele, covoare, mochetă, etc. Preferaţi ţesăturile sintetice, care pot să fie spălate cel puţin o dată la două luni. Preferaţi podeaua lavabilă (gresia) ;

* aranjaţi cu grijă hainele în şifoniere (evitaţi să agăţaţi halatele în spatele uşilor, care reprezintă cel mai bogat "dulap cu mâncare" al acarienilor.

În caz de simptome moderate, se pot folosi medicamente antialergice, pe cale orală, nu locală; pomada şi crema pot şi ele să fie de vină pentru alergii. Medicamentele antialergice trebuie, dacă este posibil, să se ia cu o oră înainte de contactul alergizant atunci când este cunoscut şi nu poate să fie evitat. La cel mai mic semn de simptome grave (dificultăţi de respiraţie, paloare, tumefacţia localizată (a feţei şi a gâtului) sau generalizată, febră, angină, hemoragii sau hematoame frecvente), trebuie consultat de urgenţă medicul. Dacă nu cunoaştem substanţa care provoacă alergia, există teste care permit detectarea ei şi, mai târziu, medicii specialişti pot să aplice o desensibilizare (tehnică care permite "obişnuirea organismului cu substanţa alergizantă").

MEDICAMENTELE

Pe cale orală, medicamentele antialergice sunt eficace şi în mod excepţional alergizante. Majoritatea fac parte din aceeaşi familie (antihistaminicele H1) şi sunt bine tolerate, în afara unei eventuale somnolenţe şi cu condiţia de a respecta eventualele contraindicaţii, în special glaucomul şi problemele de prostată.

În schimb, antialergicele locale nu sunt recomandate, căci nu numai că sunt puţin eficace, ci şi pentru că sunt, în plus, şi prost tolerate şi răspunzătoare ele însele de alergii! Local se poate folosi numai **Diclofenac**, care este mai mult un antiinflamator decât un antialergic.

De remarcat că antialergicele recente, ce pot fi prescrise de medicul de familie, provoacă mult mai puţină somnolenţă, cum ar fi loratadina (**Claritine**).

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumneavoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Ce simptome prezentaţi? Nas înfundat? Tuse? Ochi roşii?

– De cât timp au apărut?

– Aveţi febră?

– Aveţi antecedente personale sau familiale de alergie sau de astm?

– Aveţi antecedente de astm sau de bronşită cronică?

– Sunteţi tratat de glaucom sau de probleme de prostată, o maladie cardiacă, probleme tiroidiene sau hipertensiune?

– Ce medicamente luaţi în acest moment?

– Sunteţi conducător auto? Trebuie să aveţi o vigilenţă perfectă?

_____

MEDICAMENTE ANTIALERGICE ORALE

CLARITINE cp.
CLORFENIRAMIN cp.
CLORFENOXAMINĂ cp.
HISTALONG JUNIOR cp.
HISMANAL cp.
HISTADIN cp.
KETOTIFEN cp.
KESTINE cp.
NILFAN dj.
PERITOL (CIPROHEPTADINĂ) cp.
ROMERGAN dj.
TAVEGYL (CLEMASTIN) cp.
ZYRTEC cp.

MEDICAMENTE ANTIALERGICE LOCALE PENTRU PIELE

FENISTIL gel
HIDROCORTIZON ACETAT ung.

MEDICAMENTE ANTIALERGICE PENTRU OCHI

ALOMIDE sol.
CROMOHEXAL spray
NAAXIA sol.
NOSTAMINE sol.

MEDICAMENTE ANTIALERGICE PENTRU NAS

ALERGODYL spray
BECLOMET nazal spray
CROMOHEXAL spray
FLIXONASE spray
NASONEX spray
PIVALONE spray
PIVALONE CU NEOMICINĂ spray
RHINAXIA spray
RHINOCORT spray

ALIMENTAŢIA ŞI MEDICAMENTELE

Vezi *Medicamentele şi alimentaţia*

ALUNIŢE

Pete mai mult sau mai puţin închise la culoare, uneori în relief, datorate unei anomalii cutanate dezvoltată de la stadiul de embrion. Ele trebuie totdeauna să fie supravegheate.

Orice modificare, creştere rapidă a volumului, întinderii, culorii, apariţia sângerării, orice rănire a aluniţei impun consultarea rapidă a dermatologului, pentru eventuala ei îndepărtare. Îndepărtarea unei aluniţe nu reprezintă nici un pericol. Periculos este să lăsăm o aluniţă care se modifică, aceasta putând să se transforme într-o tumoare malignă (melanom).

Nu folosiţi nici un fel de pomadă în caz de iritare.

Remarcă importantă: Orice aluniţă, prezentă de la naştere, având un diametru mai mare de 1 cm, trebuie să fie supravegheată şi eventual îndepărtată înainte de nouă ani.

AMEŢELI

Există ameţeli incomplete şi ameţeli complete.

AMEŢELILE INCOMPLETE

Acestea se manifestă prin senzaţia că te afli pe o ambarcaţiune care se leagănă.

Cauzele sunt diverse:

* Scăderea circulaţiei arteriale datorată unei rigidizări a vaselor creierului (ateroscleroză), unei anomalii a originii aortei, unei tulburări a ritmului cardiac, unei schimbări bruşte de poziţie (trecerea de la poziţia culcat la poziţia verticală) sau poziţiei prelungite în picioare, nemişcat.

* Emoţie puternică.

* Tratament cu medicamente antihipertensive, diuretice şi unele medicamente folosite împotriva unor maladii mentale.

* Abuz de alcool.

* Afectarea creierului mic (cerebel).

* Scăderea glicemiei (hipoglicemie), survenind după un post prelungit, sau după administrarea unor medicamente antidiabetice (vezi *Diabet*).

CE TREBUIE FĂCUT

În aşteptarea medicului, o ameliorare poate să fie obţinută în unele cazuri prin atitudinea următoare: întinderea în pat, cu picioarele aşezate mai sus, timp de una-două minute şi ridicarea foarte, foarte lentă.

ATENŢIE

Dacă ameţelile sunt însoţite de dureri de cap puternice şi/sau febră, este vorba de o urgenţă şi bolnavul trebuie dus la serviciul de urgenţe al celui mai apropiat spital.

AMEŢELILE COMPLETE

Senzaţia că obiectele se rotesc în jurul tău, la fel ca atunci când eşti în carusel, sau când te învârteşti în jurul tău. Această ameţeală nu trebuie confundată cu ameţeala incompletă.

Cauza o constituie afectarea urechii interne, acolo unde este localizat aparatul vestibular care controlează echilibrul.

CE TREBUIE FĂCUT

Întindeţi bolnavul pe pat.

Este necesar recurgerea la serviciile unui medic, mai ales dacă se constată o pierdere a auzului şi/sau vomă.

AMIBIAZĂ

Este provocată de un parazit al intestinului gros, transmis de apa de băut poluată, crudităţi,

mâini sau alimente murdare. Amibiaza poate să fie transmisă şi celor apropiaţi bolnavului.

Orice diaree severă (atunci se vorbeşte de dizenterie), apărută la întoarcerea dintr-o călătorie într-o ţară cu risc (chiar şi după mult timp), necesită o consultaţie medicală în vederea analizei materiilor fecale.

Zone cu risc: bazinul mediteranean, Africa, Asia, America Latină şi sudul Statelor Unite.

MEDICAMENTE

Deşi **Flagyl** este un medicament excelent în acest caz, care se vinde fără reţetă, orice suspiciune de amibiază impune o consultare a medicului.

Celelalte medicamente zise antiamibiene, care se vând fără reţetă, nu pot să trateze corect o amibiază.

AMNEZIE

Tulburare a memoriei care poate să fie retrogradă (se uită ceea ce a fost deja memorat) sau anterogradă (amintirile nu se mai fixează). A uita este un fenomen normal, dar amnezia este un fenomen patologic şi handicapant prin amploarea sa. Limitată în timp, atunci când se produce în urma unui traumatism, ea poate să fie mai severă în caz de encefalită (maladie care provoacă leziuni cerebrale), de accidente vasculare etc.

Unele medicamente (tranchilizante, somnifere) pot să provoace tulburări de memorie (vezi *Anxietate* şi *Somn (Tulburări de)*.

ANEMIA

MANIFESTĂRI

Înseamnă diminuarea procentului de hemoglobină din sânge (mai puţin de 12 g% la femeie, mai puţin de 13 g% la bărbat). Hemoglobina este molecula prezentă în globulele roşii, şi are sarcina să transporte oxigenul de la plămâni la diferitele organe şi ţesuturi.

Anemia provoacă:

– o paloare neobişnuită (foarte vizibilă pe faţa internă a pleoapei de jos;

– dispnee (gâfâiala) rapidă provocată de efort;

– o oboseală anormală.

ATENŢIE

Trebuie să se ştie că o scăderea a numărului globulelor roşii nu este un criteriu absolut in evaluarea anemiei.

Un număr puţin mai mic de globule roşii poate să coexiste cu un procent normal de

hemoglobină, caz în care nu este vorba de anemie. În schimb, o anemie poate să existe în pofida unui număr normal de globule roşii din cauza unui procent scăzut de hemoglobină.

CAUZE

Ele sunt multiple dar se datorează în esenţă unor sângerări ale tubului digestiv, unor probleme ginecologice sau unor maladii inflamatorii. Acestea nu pot să fie abordate aici, dar ele impun totdeauna consultarea medicului înainte de administrarea oricărui medicament.

CE TREBUIE FĂCUT

Consultaţi neapărat medicul de familie.

MEDICAMENTE

MEDICAMENTELE ANTIANEMICE NU TREBUIE NICIODATĂ SĂ FIE FOLOSITE FĂRĂ PRESCRIPŢIE MEDICALĂ, DEOARECE MAJORITATEA CONŢIN FIER CARE AR PUTEA MASCA ŞI DECI ÎNTÂRZIA DIAGNOSTICAREA UNEI SÂNGERĂRI CRONICE.

MEDICAMENTE ANTIANEMICE

ACID FOLIC dj.
FERRETAB
FERROGRADUMET cp.
FERROGRAD FOLIC cp.
FER-SOL
FERRONAT sirop
FRERRUM HAUSMANN sol., sirop
GLUBIFER dj.
SIROFER sirop
SORBIFER DURULES cp.
TARDYFERON cp.
TOTHEMA f.
VITAMINA B12 f.

ANGINĂ

MANIFESTĂRI

Dureri în gât, dificultăţi în înghiţirea salivei şi alimentelor, însoţite uneori de febră asociată cu frisoane.

Amigdalele sunt umflate, roşii şi uneori cu puncte albe. Ganglionii limfatici ai gâtului îşi măresc volumul şi sunt dureroşi.

Dacă faringele este acoperit de membrane albicioase (de diferenţiat de punctele albe observate în anginele obişnuite) poate să fie vorba de o mononucleoză infecţioasă sau, cu totul excepţional, de o angină difterică la un subiect nevaccinat sau vaccinat necorespunzător, ceea ce impune consultarea de urgenţă a medicului.

CAUZE

Angina e cauzată de o infecţie a amigdalelor, provocată de bacterii (de cele mai multe ori streptococ) sau de viruşi (caz în care este deseori asociată cu o stare gripală).

Ea nu este cauzată niciodată (cel puţin direct) de o răceală care, "medical vorbind", nu există cu adevărat (vezi *Gripa*).

CE TREBUIE FĂCUT

Deseori este greu să te pronunţi dacă o angină este de origine bacteriană sau virală. În plus, infecţia virală poate să faciliteze o infecţie bacteriană secundară.

Trebuie deci să vă consultaţi medicul, cu atât mai mult dacă apare o febră mai mare de 39 de grade Celsius şi dureri în gât agravate de deglutiţie, sau iradiind spre ureche.

Absenţa consultului medical poate să aibă consecinţe grave. Infecţia cu streptococ tip A betahemolitic, netratată cu antibiotice poate să ducă la un anumit număr de complicaţii mai ales la copil:

* reumatism articular acut cu posibilitatea unei afectări cardiace;

* afectarea renală.

Când e vorba de o durere de gât, fără febră şi nici ganglioni inflamaţi, sunt recomandate unele antiseptice, pastile, gume şi alte dulciuri. Eficacitatea şi utilitatea lor sunt practic nule. Cel mai adesea este vorba de “bombonele” foarte scumpe. (vezi *Gât (dureri de)*).

ANGOASĂ

Vezi *Anxietate*

ANOREXIE MENTALĂ

Anorexia se manifestă printr-un refuz de a te hrăni. Ca şi în cazul bulimiei, în general fetele tinere sunt atinse de anorexie mentală (între 12 şi 20 de ani). Corpul este perceput ca fiind prea gras şi, din grijă pentru estetică, persoana îşi impune un regim draconic. Acest tratament rigid are drept consecinţe o slăbire catastrofală şi o amenoree (absenţa menstruaţiei). Corpul anorexicului îşi pierde toate formele feminine şi capătă o aparenţă "asexuată".

S-a spus că această afecţiune indică un refuz absolut al sexualităţii.

Se vorbeşte chiar de un "comportament anorexic", atât de puternică este dorinţa de a rămâne slab. Asta duce la comportamente orientate în consecinţă: vomă provocată după fiecare consum de alimente, consum de laxative, de diuretice, activităţi sportive intensive etc.

Orice anorexie care se prelungeşte impune consultarea medicului (vezi şi *Apetit (Lipsă de)*.

ANTIBIOTICE

Antibioticele sunt substanţe naturale sau sintetice, care blochează creşterea bacteriilor sau le omoară. Nu au nici un fel de acţiune cunoscută asupra viruşilor.

CUM ALEGE MEDICUL UN ANTIBIOTIC

Pentru ca un antibiotic să fie activ, acesta trebuie nu numai să se concentreze, bineînţeles, la locul infecţiei, ci şi să fie activ asupra germenului răspunzător. Rareori se întâmplă – exceptând, de exemplu, o infecţie urinară – să se facă prelevări în cazul fiecărei infecţii pentru identificarea germenului în cauză. Medicul ştie că într-o anumită localizare a infecţiei cel mai frecvent este în cauză un anumit germen (pentru angină, de cele mai multe ori e vorba de streptococ). Atunci va prescrie antibioticul despre care ştie că este activ asupra germenului şi se concentrează bine la locul infecţiei.

Când este greu să se ştie despre ce germen este vorba, se va prescrie un antibiotic cu spectru larg, numit astfel pentru că acţionează asupra unui mare număr de familii de germeni.

Durata tratamentului este în general de 5-10 zile, rareori mai puţin, cu excepţia unor infecţii urinare sau genitale.

CARE SUNT CELE MAI UTILIZATE CLASE DE ANTIBIOTICE?

Sunt penicilinele, cefalosporinele, macrolidele şi chinolonele, cel puţin în infecţiile care nu necesită spitalizarea.

ANUS (Dureri de)

CAUZE

Cauzele principale ale durerilor de anus sunt evident *hemoroizii* (vezi acest termen), dar trebuie să se ştie că de vină pot să fie şi alte maladii, de exemplu:

* anitele, adică inflamaţii ale anusului, uneori datorate unei micoze (infecţie a pielii provocată de o ciupercă) sau o eczemă (vezi *Micoze cutanate* sau *Eczemă*), care pot de altfel să fie asociate hemoroizilor;

* fisurile anale: durerile survin la un anumit timp după scaun;

* fistulele anale: un abces al anusului;

* tromboza hemoroidală: cheag care blochează un vas hemoroidal, provoacând o durere acută, foarte puternică şi permanentă; acesta poate să fie îndepărtat rapid de specialist;

* ulceraţiile anusului, dureroase sau nu, implică totdeauna recurgerea rapidă la medic.

Tumefierile anusului, dureroase sau nu, pot să fie legate de:

* hemoroizi exteriori;

* un prolaps al rectului, adică o exteriorizare parţială a rectului;

* tumori hemoroidale (mici formaţiuni rotunde, care persistă după vindecarea unei tromboze hemoroidale);

* veruci mici sau mari ale anusului, datorate probabil unui virus (condiloame).

Pruritul (mâncărimea) anusului poate să se datoreze unei micoze, dar trebuie să se investigheze şi existenţa unui diabet sau a unei oxiuraze (vezi *Paraziţi intestinali*). În absenţa oricărei cauze se presupune o origine psihică.

CE TREBUIE FĂCUT

Numai *hemoroizii* (vezi acest termen) nu necesită neapărat recurgerea imediată la serviciile unui medic, cu condiţia ca durerea să nu fie prea intensă (posibilitatea de tromboză sau de fisură), să nu existe sângerare şi ca tulburările să se amelioreze rapid. În toate celelalte cazuri, consultarea medicului este indispensabilă.

ANXIETATE-ANGOASĂ

DEFINIŢII

Neliniştea, anxietatea şi angoasa sunt trei grade ale aceleiaşi stări. Neliniştea nu este însoţită de semne fizice (palpitaţii, senzaţia unei strângeri în piept, accelerarea respiraţiei etc.), care apar în cazul anxietăţii şi, cu o intensitate şi frecvenţă crescute, în cazul angoasei. Ultimele două pot să provoace şi insomnie.

MANIFESTĂRI

Toţi am trecut prin astfel de stări, a căror definiţie este greu de dat. Această "teamă" fără cauză obiectivă poate să fie pur psihică, durabilă, să se exagereze sau să nu apară decât în accese subite, neaşteptate, uneori handicapante. Aceste stări sunt deseori însoţite de tulburări ale somnului, de coşmaruri, deseori şi de dureri fizice, dificultăţi în respiraţie, "nod în gât", tulburări ale apetitului, dureri abdominale, diaree, furnicături în membre, senzaţia că te "strânge" ceva. Persistenţa anxietăţii, apariţia crizelor de angoasă pot să constituie şi simptome ale altor maladii fizice sau psihice; ele justifică un tratament pe care numai medicul îl poate prescrie în mod adecvat.

MEDICAMENTE

În afara efectului "tranchilizant" al alcoolului, a cărui folosire este, bineînţeles, limitată de toxicitatea unui consum prelungit, se folosesc din abundenţă medicamentele tranchilizante (anxioliticele). Primii consumatori din lume fiind francezii!

Ştim că aceste medicamente expun la obişnuinţă. Dar se ştie mai puţin că ele provoacă destul de des tulburări de memorie, o tendinţă la depresie, oboseală, uneori scăderi ale tensiunii, mai ales la subiecţii în vârstă, sau efecte paradoxale, de exemplu furie şi agresivitate, la copil.

Nu trebuie să le asociem alcoolului, căruia îi sporesc efectele.

Principalele tranchilizante fac parte din clasa benzodiazepinelor. Există vreo cincisprezece derivaţi pe piaţă, toţi aproape identici în ceea ce priveşte proprietăţile, mai puţin în ceea ce priveşte durata de acţiune. Nu se eliberează decât pe reţetă.

Aceste produse sunt eficace, puţin sau deloc periculoase dacă sunt folosite pe o perioadă destul de scurtă (mai puţin de trei luni), căci efectul lor se atenuează, în general, în cazul unei folosiri prelungite. La oprirea tratamentului există riscul unei reveniri a anxietăţii. Pentru evitarea ei, trebuie să se facă o reducere progresivă, cu câte un sfert de doză zilnic, în etape de 1-2 săptămâni.

Alte tranchilizante:

1. Cele care conţin un barbituric (fenobarbital, de exemplu).

Trebuie evitate, deoarece creează o obişnuinţă rapidă, adică trebuie crescute dozele de-a lungul zilelor pentru a obţine acelaşi efect, aceasta estompându-se progresiv în cursul timpului. Nu mai există nici un motiv de a le folosi azi, cu atât mai mult cu cât poate să diminueze acţiunea a numeroase medicamente, mai ales a pilulei contraceptive, cu riscul unei sarcini nedorite. Este deci cel puţin uimitor că încă se mai găseşte fenobarbital într-un anumit număr de medicamente vândute fără reţetă. Fenobarbitalul nu mai trebuie folosit azi decât în tratarea epilepsiei.

2. Bromurile şi derivatele lor, care au avut perioada lor de glorie la sfârşitul secolului trecut, sunt produse depăşite şi toxice. Ele pot să producă tulburări neurologice de tip confuzie şi afecţiuni ale pielii de tip erupţii cutanate.

3. Plantele sedative pot uneori să fie de ajuns pentru calmarea anxietăţii.

4. Produsele homeopatice pot să fie folositoare pentru unii subiecţi.

TRANCHILIZANTE

CICLOBARBITAL
DIAZEPAM
DORMICUM cp., f.
LEXOTANIL (CALMEPAN)
LORIVAN
NAPOTON
NITRAZEPAM cp.
OXAZEPAN
ROHIPNOL cp.
RUDOTEL (ANSILAN, MEDAZEPAM)
TENSISPES (STRESSIGAL)
TRANXENE
XANAX

APA

APA ŞI ORGANISMUL

* Corpul uman este format din 60-70% apă. În medie, în douăzeci şi patru de ore sunt eliminaţi 2,5 l de apă, pe cale renală, sub formă de urină, în fecale, prin respiraţie şi transpiraţie. Această pierdere este compensată prin aportul de apă asigurat de alimente şi băuturi.

* Constipaţia, calculii renali, cistita, manifestările bronşitice etc., sunt prevenite sau ameliorate dacă un individ bea zilnic, o cantitate suficientă de apă (2 l sau mai mult).

* Apa nu slăbeşte şi nici nu îngraşă: 1 l de apă = 0 calorii. În schimb, tulburările în menţinerea echilibrului hidric pot genera variaţii importante ale greutăţii corpului, uneori în timp scurt.

* Asimilarea alimentelor nu este cu nimic modificată dacă bem înainte de masă, în timpul mesei sau între mese.

DIFERITELE TIPURI DE APĂ

1. Apa de la robinet

Este perfect potabilă, de regulă. Hipocloritul de sodiu, adăugat pentru distrugerea microorganismelor (bacterii, paraziţi), este uneori de vină pentru gustul ei rău. Pentru a evita gustul clorat, e de ajuns ca apa să fie colectată cu ceva timp înainte de consum şi pusă la frigider. Se pot adăuga şi câteva picături de lămâie.

2. Apa de la sticlă

Apele de masă sunt ape de la robinet puse la sticlă.

Apa de izvor este în mod natural potabilă, dar nu are specificitate de compoziţie, contrar apelor minerale.

Apa gazoasă poate să producă balonări.

Denumirea de apă minerală trebuie să fie dată numai apelor pure, provenind din izvoare cunoscute, care au un anumit conţinut în săruri minerale şi se presupune că sunt dotate cu proprietăţi terapeutice.

Apele minerale pot fi:

– bogate în "sare", ele fiind interzise în caz de hipertensiune arterială sau de regim fără sare;

– bogate în magneziu sau în calciu, ele fiind interzise în caz de insuficienţă renală sau intestin iritabil;

– bogate în fluor.

APENDICITĂ

Vezi *Abdomen dureros*

APETIT (Lipsă de)

LA ADULT

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Trebuie să facem deosebirea între două tipuri de pierdere a apetitului (anorexie):

* Pierderea tranzitorie a apetitului, survenită brusc, în cursul unei depresii sau din cauza unei probleme sentimentale sau sociale, sau în urma unei maladii infecţioase acute. Acest tip de anorexie dispare rapid în câteva zile şi nu este însoţită nici de *slăbire* (vezi acest termen) importantă, nici de alt semn.

* Pierderea de apetit prelungită, care se agravează progresiv, vizând de cele mai multe ori întâi preparatele din carne, fiind însoţită de o slăbire progresivă şi uneori (dar nu totdeauna) de alte semne (digestive îndeosebi, precum diareea sau constipaţia).

CE TREBUIE FĂCUT

În primul caz, dispariţia rapidă a anorexiei nu necesită nici un tratament, cel mult putem folosi unele medicamente care provoacă pofta de mâncare, dar a căror eficacitate nu este clar demonstrată. În al doilea caz, se impune o consultare medicală rapidă pentru depistarea cauzei (maladie a tubului digestiv, maladie generală sau tulburări psihologice grave (vezi *Anorexie mentală*).

LA COPIL

În diferitele momente al creşterii copilului, puteţi fi pus în faţa problemei delicate a lipsei poftei de mâncare. La copilul mic pot să apară câteva probleme de apetit. Dacă survin în timpul sau în urma unei maladii precum gripa, angina sau alte boli infantile şi această stare nu se prelungeşte, nu există nici un motiv de îngrijorare.

În unele momente foarte precise ale evoluţiei caracterului copilului, se întâmplă frecvent ca acesta să refuze să mănânce, ca să-şi exprime independenţa. Şi aceste momente sunt trecătoare şi nu e nimic periculos.

Copiii sunt ca şi adulţii, pofta lor de mâncare variază de la zi la alta, de la o săptămână la alta.

CE TREBUIE FĂCUT

* Va trebui, dacă e posibil, să se evite cercul vicios de a forţa copilul să mănânce, accentuând astfel inapetenţa, şi cu atât mai puţin de a-i da medicamente care să-i stimuleze apetitul sau vitamine care nu folosesc la nimic. Cu cât veţi insista mai mult, cu atât copilul se va închide în el şi va adopta o atitudine ostilă şi capricioasă.

* Lăsaţi copilului libertatea de a-i plăcea sau de a refuza o anumită mâncare. Un copil mănâncă în funcţie de nevoile propriului organism, şi acesta rareori se înşeală.

* Cu totul alta este problema pierderii cronice a apetitului în raport cu:

– o maladie gravă sau prelungită;

– tulburări psihologice datorate unor erori educative (în legătură cu comportamentul la masă, în special o mare severitate sau o îngăduinţă excesivă);

– tulburări psihologice legate de anxietate (dus la creşă, sau la şcoală);

– sau conflicte mai profunde (vezi *Anorexie*).

În toate cazurile se impune o consultaţie medicală, pentru că, şi în acest caz, diferitele siropuri fortifiante şi vitamine nu vor fi de nici un folos şi nu vor face decât să întârzie consultaţia medicală.

Dar nu uitaţi dozele de afecţiune şi de atenţie în anumite momente precise în care copilul are nevoie de ele.

Vezi *Anorexie mentală*.

ARSURI

CE ESTE O ARSURĂ

Dicţionarul defineşte arsura ca fiind efectul unor agenţi fizici sau chimici agresivi asupra pielii şi a organelor. Această definiţie necesită câteva precizări.

Efectul focului sau al căldurii poate să fie extrem de variabil, începând de la o simplă iritare şi până la o distrugere completă a unor ţesuturi, de unde noţiunea de arsuri de diferite profunzimi.

Arsurile nu implică numai pielea. Leziunile pot să afecteze şi ţesutul subcutanat, muşchii şi chiar oasele. La fel, unele arsuri ale mucoaselor (arsuri ale căilor respiratorii, arsuri ale mucoasei digestive).

Nu putem limita arsurile numai la efectul focului sau al căldurii. Căci leziuni complet echivalente arsurilor sunt provocate de produse chimice sau de electricitate; atunci se vorbeşte de arsuri chimice sau electrice.

Unele medicamente pe bază de psoralen sau derivate, prescrise în tratamentul recomandat pentru psoriasis sau vitiligo, pot să provoace arsuri grave în cazul unor expuneri la soare, chiar şi de scurtă durată (vezi *Medicamentele şi soarele*).

CUM RECUNOAŞTEM GRAVITATEA UNEI ARSURI

Gravitatea unei arsuri este în funcţie de patru parametri principali: profunzimea leziunii, suprafaţa arsurii, sediul arsurii şi starea generală anterioară a subiectului victimă a arsurii.

Profunzimea arsurii

Există trei profunzimi de arsuri sau "grade":

* *Gradul 1*: este vorba de afectarea celui mai superficial strat al pielii: epiderma. Pielea e roşie, e caldă, dureroasă la cel mai mic contact. Lucru esenţial, nu există băşici (*flictene*) în aceste leziuni de gradul 1. Vindecarea este uşoară, rapidă (3-4 zile) şi se face fără sechele.

* *Gradul 2*: arsura distruge totalitatea epidermei şi o parte mai mult sau mai puţin importantă a stratului doi, cel mai profund al pielii: derma.

Există gradul 2 superficial (cu băşici) şi gradul 2 profund, după cum leziunea se opreşte la limita între epidermă şi dermă sau pătrunde în profunzimea dermei. Caracteristica esenţială a acestor arsuri este existenţa băşicilor: pungi umplute cu un lichid care dezlipeşte partea superficială distrusă a pielii de stratul mai profund, subiacent.

Prezenţa acestei dezlipiri indică arsura de gradul 2. Dacă suprafaţa dezlipită este îndepărtată, plaga rămâne "pe viu": o leziune exudativă, foarte dureroasă, roz-roşie. Arsurile de gradul 2 se cicatrizează în mod spontan în 1-3 săptămâni. Această cicatrizare, uşoară şi rapidă pentru leziunile de gradul 2 superficial, lasă iniţial o cicatrice discretă, care dispare complet în câteva săptămâni.

În schimb, când este vorba de gradul 2 profund, cicatrizarea este deseori dificilă, lungă, presărată cu suprainfecţii, lăsând să persiste o cicatrice uneori definitivă.

* *Gradul 3*: totalitatea pielii este distrusă, arsura atingând ţesutul subcutanat. Aspectul acestor leziuni este deseori mai puţin impresionant decât cel al arsurilor de gradul 2: nu există băşici, pielea pare aproape normală, doar cu o coloraţie brună mai mult sau mai puţin închisă. Gravitatea leziunii contrastează cu absenţa durerii. Mai mult, orice sensibilitate a dispărut la nivelul arsurii. Pielea şi-a pierdut supleţea, nu se mai formează pliu dacă e pensată cu două degete. Cicatrizarea spontană a unei arsuri de gradul 3 este imposibilă; ea va necesita un tratament chirurgical specializat, cuprinzând o ablaţie a ţesuturilor distruse urmată de o grefă. Trebuie totuşi insistat asupra faptului că arsuri de gradul 3 de mici dimensiuni (cu o lăţime mai mică de 1 cm) se vor putea cicatriza totuşi prin reacoperirea marginilor leziunii (re-epitelizare), pornind de la pielea sănătoasă.

*** Suprafaţa unei arsuri**

Este al doilea element de gravitate al unei arsuri. El condiţionează în mare parte importanţa complicaţiilor care riscă să survină: deshidratare, infecţii, denutriţie. Se determină suprafaţa unei arsuri în procentaj al suprafeţei corporale: o arsură "de 50%" înseamnă că leziunea se întinde pe jumătate din suprafaţa totală a pielii.

Suprafaţa pielii poate să fie evaluată prin regula zisă a celor 9: fiecare membru superior (mână + antebraţ + braţ) reprezintă 9% din suprafaţa corporală totală; capul (faţa + craniul) şi gâtul reprezintă tot 9% din suprafaţa corporală; fiecare faţă a trunchiului reprezintă de două ori 9% şi fiecare membru inferior reprezintă tot de două ori 9%.

Se poate deci spune că suprafaţa palmei victimei reprezintă 1% din suprafaţa sa corporală.

*** Sediul arsurii**

Unele localizări prezintă un caracter deosebit de grav: este cazul arsurilor feţei, mâinilor şi feselor care, dacă sunt cât de cât întinse, vor necesita totdeauna intervenţia medicului.

*** Starea generală a subiectului sau "terenul"**

O arsură va fi cu atât mai gravă cu cât va afecta un subiect a cărui stare anterioară este mai precară.

Astfel, arsurile vor fi deosebit de grave la sugar şi la subiectul în vârstă care prezintă o afecţiune cronică precum diabetul sau la subiecţii cu mijloace de apărare diminuate (cancer, sida).

CE TREBUIE FĂCUT

În toate cazurile, primul lucru care trebuie făcut, după ce victima a fost pusă la adăpost de agentul vătămător, este punerea arsurii sub apă rece. "Arsură? Repede sub apă!" Acesta trebuie să fie un slogan cunoscut de toţi. Căci răcirea permite nu numai alinare durerii şi diminuarea reacţiei inflamatorii, ci şi blocarea pătrunderii căldurii sau a produsului coroziv spre straturile profunde ale pielii, limitând astfel adâncimea arsurii.

Această răcire, ca să fie cu adevărat eficace, trebuie să fie aplicată în primele secunde. După cinci minute este practic inutilă.

Nu trebuie niciodată să se răcească cu gheaţă, care agravează leziunea iniţială.

După realizarea răcirii, restul măsurilor depinde de gravitatea arsurii.

Există trei cazuri.

*** Arsurile grave**

Este vorba de arsuri de gradul 2 sau de gradul 3, care afectează peste 10% din suprafaţa corporală.

– Ele necesită spitalizarea urgentă, dacă este posibil la serviciul specializat.

– Răcirea trebuie să fie scurtă (maxim un minut) şi se aplică numai arsurilor, ca să nu se provoace o hipotermie victimei.

În aşteptarea transportării la spital, câteva directive esenţiale:

– dezbrăcarea victimei este indispensabilă cât mai repede posibil în cazul unor arsuri chimice sau cu lichid cald;

– nu se aplică nimic pe arsură;

– nu se dă victimei nimic de băut sau de mâncat.

*** Arsurile de gravitate medie**

Este vorba de arsuri de gradul 2, a căror suprafaţă depăşeşte 2% din suprafaţa corporală (suprafaţa feţei anterioare a unui braţ sau două palme de mână) sau afectează faţa sau mâinile, şi arsuri de gradul 3, chiar minime.

Ele necesită în mod imperativ consultul medicului. Imediat:

– se răceşte sub apa de la robinet arsura timp de 15-20 de minute;

– în aşteptarea consultării medicale, se aplică un strat de tul impregnat cu o substanţă medicamentoasă specială pentru arsuri şi se acoperă cu comprese sterile legându-se cu un bandaj;

– nu se aplică colorant (eozină, mercurocrom);

– nu se aplică, pomadă, indiferent de ce fel;

– se calmează durerile prin administrarea unor medicamente împotriva durerii (aspirină sau paracetamol, vezi *Durere*), respectând contraindicaţiile.

*** Arsurile banale**

Aceste arsuri, cu o întindere mică şi a căror profunzime este de gradul 1 şi de gradul 2, poate să fie tratate prin mijloace simple.

– *Imediat după arsură sau mai repede posibil*, se răceşte imediat sub apa de la robinet timp de 15-20 de minute.

– *Apoi*, se aplică o pomadă calmantă (**Biafină** sol., **Propoderm**, **Gălbenele** ung.) sau un strat de tul impregnat cu o substanţă medicamentoasă specială pentru arsuri.

– *Ulterior*, dacă nu se constată apariţia băşicilor, se continuă tratamentul timp de maxim două zile în acelaşi mod (arsuri de gradul 1).

Dacă apar băşicile (gradul 2):

– pot să fie lăsate intacte dacă nu prezintă deschizătură cu scurgere de lichid;

– în caz contrar, se îndepărtează pielea dezlipită cu o pensetă de epilat, în prealabil sterilizată prin flambare, în flacăra, sau în alcool la 90 de grade (atenţie la riscul de arsuri!);

– se dezinfectează cu un antiseptic (de exemplu **Rivanol** sol.), niciodată alcool sau apă oxigenată;

– se face un pansament închis. Acest pansament cuprinde: tul impregnat cu o substanţă medicamentoasă specială pentru arsuri, care permite limitarea aderenţei între arsură şi pansament şi lasă să treacă secreţiile pe care le va produce arsura. Un singur strat de tul va fi de ajuns. În orice caz, NICIODATĂ MAI MULT DE DOUĂ STRATURI; comprese sterile care acoperă tulul şi permit absorbirea secreţiilor (niciodată vată!); o bandă suplă care să menţină toate acestea.

Pansamentul trebuie să fie schimbat la fiecare două zile (pansamentul poate să fie udat sau

stropit cu apă de la robinet pentru facilitarea dezlipirii).

ATENŢIE! Singurele pomezi autorizate pentru tratarea arsurilor de gradul 2 sunt pomezile antiseptice (**Dermazin** cr., **Armon** cr.). Ele trebuie să fie folosite numai după avizul medicului.

Totuşi, absenţa cicatrizării în termen de zece zile sau apariţia unei infecţii (pansament murdar, urât mirositor, creşterea durerii, roşeaţă, umflare, febră) impune neapărat consultarea medicului.

FĂRĂ AVIZUL MEDICULUI:

* Niciodată să nu se aplice o pomadă pe o rană deschisă (pe viu) (gradul 2 după ablaţia flictenelor).

* Niciodată să nu se folosească coloranţi (eozină, mercurocrom etc.). Aceşti coloranţi fac imposibil diagnosticul referitor la profunzimea arsurii şi sporesc inflamaţia.

* Niciodată să nu se aplice alcool sau apă oxigenată, care ar putea să deterioreze ţesuturile subiacente sănătoase şi care provoacă o durere destul de mare.

* Niciodată să nu se aplice unt sau ulei, pastă de dinţi, cartof etc.

*** Câteva cazuri deosebite**

Arsurile chimice. Indiferent de întinderea lor:

– Dezbrăcaţi repede victima. Spălaţi abundent zona arsă cu apă (cu nici un alt lichid), timp de cel puţin cincisprezece minute. Nu încercaţi să "neutralizaţi" produsul care a provocat arsura. Consultaţi un medic.

– Atenţie la arsurile chimice la ochi: ele necesită de urgenţă o spălare abundentă şi prelungită cu apă (douăzeci de minute, *cu ceasul în mână*). Lăsaţi apa să curgă în ochi, ţinând pleoapele depărtate şi ajutându-vă de un recipient curat. Consultaţi neapărat şi de urgenţă un oftalmolog (vezi şi *Ochi*).

Arsurile electrice provocate prin trecerea curentului electric.

Ele necesită *totdeauna* un consult medical *de urgenţă,* indiferent de întinderea leziunii cutanate, afectările profunde putând să treacă în parte neobservate.

Arsurile secundare la ingerarea unui produs caustic.

– Nu încercaţi să diluaţi produsul caustic bând din abundenţă (risc de extindere a leziunilor prin difuzarea agentului caustic).

– Nu provocaţi vomă.

– Adresaţi-vă de urgenţă unui serviciu spitalicesc. (Vezi *Intoxicaţie*.)

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumneavoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– La ce oră sau în ce zi s-a întâmplat?

– Care este originea arsurii? Se datorează unui produs chimic, căldurii, electricităţii sau soarelui?

– Ce părţi ale corpului au fost afectate?

– Unde este situată? A afectat ochii? Organele genitale? Faţa ? Mâinile sau picioarele?

– Suferiţi de o maladie cronică (diabet, de exemplu)?

– Ce tratament local aţi aplicat deja?

– Urmaţi un tratament pentru altă maladie?

ARSURI ALE OCHIULUI

Vezi *Ochi*

ARSURI LA STOMAC

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Orice tip de durere din regiunea stomacului poate să fie o manifestare a unei maladii a stomacului sau duodenului (începutul intestinului subţire), deci nu trebuie neglijată. Orice durere care se prelungeşte impune recurgerea la medic pentru efectuarea examenelor necesare.

Uneori, cauza poate să o constituie o hernie hiatală (pătrunderea unei părţi a stomacului în torace). Atunci se produce deseori un reflux de lichid gastric acid în esofag până în cavitatea bucală, mai ales când staţi aplecat înainte.

Gastrita (vezi acest termen), ulcerul stomacului sau al duodenului (vezi *Abdomen dureros*) pot să fie de vină pentru aceste manifestări.

Numeroase medicamente pot să provoace dureri ale stomacului, în special aspirina şi alte medicamentele antiinflamatoare, unele antibiotice etc., precum şi alcoolul.

ATENŢIE

Durerile din regiunea stomacului pot să fie provocate şi de îmbolnăvirea altui organ (vezi

Abdomen dureros).

CE TREBUIE FĂCUT

Doar dacă examenele făcute de medicul de familie sunt negative sau dacă durerile sunt cu totul excepţionale veţi putea lua singuri unele pansamente gastrice în intervalul dintre mese precum şi în momentul durerilor.

MEDICAMENTELE STOMACULUI ŞI ESOFAGULUI

*** Pansamentele şi medicamentele antiacide ale stomacului şi esofagului**

Stomacul are capacitatea de a secreta acid clorhidric în cantitate mai mult sau mai puţin importantă şi sub o formă mai mult sau mai puţin concentrată. Sucul gastric este deci foarte acid, de zeci de ori mai puternic decât alimentele care ni se pare cu gust acid; acest acid ar fi în stare chiar să facă găuri în mochetă! Şi totuşi, în majoritatea cazurilor, acest acid este inofensiv stomac, ba chiar serveşte la sterilizarea alimentelor consumate şi la activarea unei enzime care foloseşte la digestie. În principiu nu se produc leziuni ale stomacului, deoarece acesta este acoperit cu un strat protector de mucus, care împiedică contactul cu acidul.

Dar acest acid poate să fie nefast în anumite împrejurări:

– pentru stomac, când acesta nu secretă destul mucus protector. Acidul poate atunci să provoace o gastrită, eroziuni, chiar un ulcer.

– pentru esofag, când extremitatea de jos a acestuia nu se închide bine şi lasă să refuleze acidul, care atunci va eroda, chiar ulcera peretele esofagului, acesta nefiind protejat de un strat de mucus.

Sunt utile patru tipuri de medicamente:

Medicamentele antiacide şi/sau pansamentele

==========

Calmează durerile provocate de aciditate, fie doar acoperind şi protejând, ca un pansament, zonele atacate de acid, fie neutralizând acest acid.

Trebuie să le preferăm pe cele care nu conţin calciu, căci acesta poate să stimuleze, ca efect secundar, secreţia acidă.

Sunt în principal constituite din săruri de magneziu, care au inconvenientul că provoacă diaree, şi/sau din săruri de aluminiu, care sunt mai curând constipante. Asocierea a două feluri de săruri permite evitarea acestor tulburări digestive.

Trebuie să fie luate la o oră după masă, când secreţia acidă atinge punctul maxim.

Deoarece pot să diminueze absorbţia a numeroase medicamente, aceste medicamente trebuie să fie luate cu două ore înainte sau după.

Alginate

========

Sunt folosite pentru arsurile secundare în cazul refluxului gastro-esofagian, întrucât este vorba de un pansament care pluteşte la suprafaţa conţinutului gastric. În caz de reflux, pansamentul intră primul în contact cu peretele esofagului, nu acidul.

Trebuie să fie luate imediat după masă.

Prokineticele

==========

Au capacitatea de a ameliora închiderea extremităţii inferioare a esofagului şi de a accelera golirea stomacului în intestin. Ele sunt deci folosite în caz de reflux gastro-esofagian.

Este vorba de **Metoclopramid** şi de **Motilium** care sunt eliberate cu reţetă.

Inhibitorii secreţiei acide

==========

Acţionează suprimând agresorul, adică acidul.

Sunt medicamente antiulceroase, cu dozări slabe, eliberate şi fără reţetă.

*** Medicamentele antiulceroase eliberate cu reţetă**

Tratamentul unui ulcer al stomacului sau al duodenului include una sau două categorii de medicamente, după cum stomacul pacientului este sau nu infectat de un microb numit *Helicobacter Pylori*:

1. În toate cazurile, pentru o durată care variază între 4 şi 6 săptămâni, este prescris un medicament care suprimă în mod mai mult sau mai puţin complet secreţia acidă a stomacului. Se pot utiliza două familii de medicamente. La alegerea medicului:

– Antihistaminicele H2, care împiedică histamina – substanţă conţinută în peretele stomacului – să stimuleze secreţia acidă. Cantitatea de acid prezentă în stomac va fi deci redusă în mod considerabil, permiţând durerii să dispară în câteva zile şi ulcerului să se cicatrizeze complet în câteva săptămâni. Sunt medicamente foarte eficace şi foarte bine tolerate, care nu provoacă decât în cazuri excepţionale efecte secundare.

– Inhibitorii pompei protonice, care blochează ieşirea acidului fabricat de celule, acestea încetând să-l mai deverseze în stomac. Eficacitatea lor asupra durerii şi a cicatrizării ulcerelor este

cel puţin comparabilă cu cea a primei familii descrise mai sus.

2. Dacă a fost descoperită o infecţie a stomacului cu *Helicobacter Pylori*, şi acesta este cazul cel mai frecvent (cu excepţia cazului în care ulcerul a fost provocat de administrarea unor medicamente antiinflamatoare sau chiar de aspirină în doze folosite pentru combaterea durerii sau fluidizării sângelui), se prescriu, în afara unui medicament antiulceros cu doză dublă, două antibiotice timp de 1-2 săptămâni. Suprimarea acestui microb permite evitarea recidivei ulcerului.

ATENŢIE

Diagnosticul de ulcer necesită practicarea unei fibroscopii eso-gastro-duodenale, un fel de microcameră de luat vederi care permite examinarea stomacului şi duodenului şi efectuarea de prelevări pentru descoperirea germenului *Helicobacter Pylori*. Orice ulcer al stomacului impune o nouă fibroscopie după tratament, pentru a i se confirma caracterul benign. Aceasta nu este necesar în cazul unui ulcer al duodenului, doar dacă pacientul continuă să aibă dureri şi după tratament.

Aceste medicamente antiulceroase sunt foarte eficace şi în caz de reflux gastro-esofagian, cu sau fără inflamarea părţii inferioare a esofagului (esofagită).

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumneavoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– De când aveţi dureri?
– În ce moment al zilei apare durerea?
– Se calmează când mâncaţi sau, dimpotrivă, este provocată de un anumit aliment?
– Aţi vomitat sânge roşu sau negru, sau aţi avut scaun negru?
– Luaţi în acest moment medicamente şi conţin ele aspirină sau alt antiinflamator?
– Cât alcool şi tutun consumaţi?
– Aţi mai folosit un pansament gastric înainte? V-a calmat?
– Urmaţi un regim deosebit, fără sare, de exemplu?
– Aveţi alte maladii?
– Ce medicamente luaţi, regulat sau nu?

MEDICAMENTE ANTIACIDE (INHIBITORI AI SECREŢIEI ACIDE)

ALMAGEL susp.

ALMAGEL A susp.

ANTACID cp.

DICARBOCALM cp.

GELUSIL LAC cp.

MALLOX cp., susp.

MALUCOL cp.

RENNIE cp.

ARSURI LA URINAT

CAUZE ŞI CE TREBUIE FĂCUT

Arsurile la urinat trebuie să ne facă să ne temem de o infecţie urinară.

* Dacă apare febra, infecţia a atins rinichiul şi este necesară internarea în spital, ca să se facă o hemocultură (căutarea microbilor din sânge), un examen al urinii, o radiografie a rinichilor şi un tratament cu antibiotice pe cale injectabilă.

* Dacă nu există febra, infecţia afectează (de cele mai multe ori) doar căile urinare inferioare (vezica), şi atunci e vorba de o "cistită", iar medicul vă prescrie, după un examen al urinii, un antiseptic urinar. O radiografie a rinichilor este adeseori necesară, mai ales la bărbat şi la copil.

"Cistita simplă" a femeii poate în multe cazuri să fie evitată prin: un consum abundent de apă (doi litri pe zi) şi o igienă locală corectă (după scaun, se şterge cu mare grijă şi totdeauna din faţă spre spate), evitând folosirea intensivă a unor antiseptice pentru toaleta vaginală.

MEDICAMENTELE

Nici un medicament nu ar trebui luat fără consultarea medicului.

Cele mai eficace antiseptice urinare sunt, oricum, eliberate numai cu reţetă. Toate celelalte medicamente (care conţin albastru de metil, metenamină etc.) sunt depăşite, demne de vechii spiţeri, nu de laboratoarele farmaceutice moderne, şi nu ar mai trebui să se găsească în farmacii.

MEDICAMENTE ANTISEPTICE URINARE SAU "DECONGESTIVE"

METENAMINA cp.

RENALEX sol.

URINEX plicuri

ARTRITĂ

Diferită de *artroză* (vezi acest termen), care este o uzură a articulaţiilor, artrita este o inflamaţie provocată fie de diferiţi microbi (bacterii sau viruşi), fie, de cele mai multe ori, de un proces inflamator legat în mod obişnuit de un dezechilibru al sistemului imunitar.

Principalele maladii care provoacă artrita sunt:

* Reumatismul articular acut, provocat de o infecţie cu streptococ, care debutează de cele mai multe ori printr-o angină. Tratamentul sistematic cu penicilină al tuturor acestor angine cu streptococ, a permis o dispariţie aproape totală a maladiei.

* Poliartrita reumatoidă, de departe cel mai frecvent dintre reumatismele inflamatorii. Ea afectează mai ales femeile, la nivelul degetelor şi ale încheieturii mâinii, şi poate să atingă toate articulaţiile.

* Spondilartrita anchilozantă, mai rară, care apare mai ales la bărbaţi şi afectează coloana vertebrală.

* În ceea ce priveşte artrita infecţioasă, aceasta apare de cele mai multe ori ca urmare unei plăgi din vecinătatea articulaţiei. În general este afectată o singură articulaţie. Aceasta este roşie, caldă, umflată, foarte dureroasă şi este însoţită de febră cu frisoane. Necesită un consult medical urgent.

Durerile artritei sunt diferite de cele ale artrozei; ele persistă, în mod obişnuit, noaptea, iar intensitatea lor e maximă dimineaţa, la trezire. Ele se atenuează, în general, în timpul zilei, după dezmorţeala matinală.

Ele necesită asistenţa medicului, din punct de vedere al diagnosticului cât şi terapeutic.

ARTROZĂ

CAUZE

Artroza este o uzură sau o îmbătrânire a articulaţiilor.

În tip ce, la subiecţii tineri, cartilajele sunt netede şi alunecă uşor unul pe altul, cu vârsta, ele se uzează, devenind neregulate, ceea ce duce la fricţiuni şi provoacă "încălzire".

Uzura articulaţiilor poate să fie favorizat de:

– mici traumatisme repetate: loviturile şi căzăturile, frecvente în cazul unor sporturi, pot să accelereze uzura cartilajelor;

– traumatisme mai grave, care provoacă fracturi sau entorse, pot şi ele să fie la originea unei

artroze ulterioare;

– articulaţii "prost îmbinate" de la naştere, mai ales la nivelul şoldurilor (acestea devin mai rare deoarece sunt depistate de la naştere);

– menopauza şi consecinţele ei;

– depunerile de mici cristale în articulaţii, mai ales calciu (condrocalcinoză);

– obezitatea: şoldul şi genunchiul, care suportă greutatea corpului, suferă primele de această supragreutate.

MANIFESTĂRI

Artroza poate să afecteze toate articulaţiile, dar cele mai afectate sunt şoldul (coxartroza), genunchiul (gonartroza), coloana vertebrală, mâinile, degetul mare de la picioare.

Simptomul esenţial este durerea, care reapare la fiecare mişcare a articulaţiei respective: la fiecare pas când e vorba de şold, la fiecare urcat sau coborât de scară când e vorba de genunchi etc.

În general, ea se calmează prin repaus. Diagnosticul este confirmat de medic după o radiografie a articulaţiei afectate.

CE TREBUIE FĂCUT

În afară de medicamentele împotriva durerii (vezi *Durere*), medicul poate să vă prescrie medicamente antiinflamatoare (altele decât aspirina), kinetoterapie, iar în unele cazuri, chiar chirurgie, în special la nivelul şoldului, care, dacă este distrus de artroză, poate să fie înlocuit cu un "şold artificial", numit proteză totală a şoldului.

MEDICAMENTELE

* Balsamurile zise "antireumatice" (vezi *Articulaţii dureroase*) nu au, majoritatea, decât o acţiune revulsivă (adică accelerează circulaţia locală, şi chiar prin asta sporesc temperatura locală), interesul lor fiind limitat.

* Celelalte medicamente zise "antiartroză" nu au nici o activitatea în această maladie, în afară poate de câteva produse de fitoterapie pe bază de arpagofitum sau de creţuşcă.

* Medicamentele antiinflamatoare (vezi *Articulaţii dureroase*).

ARTICULAŢII DUREROASE

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Există patru tipuri de dureri articulare.

*** Durerile consecutive unui traumatism**

Traumatismul a fost minor: şoc puţin important sau răsucire anormală minimă, care provoacă luxaţii sau entorse benigne (întinderea ligamentelor). Durerea şi tumefacţia la nivelul articulaţiei nu sunt importante şi pot să fie calmate cu medicamente obişnuite împotriva durerii, pomezi antiinflamatorii sau frig (produse refrigerante). Articulaţia trebuie să fie pusă în repaus cu ajutorul unui bandaj. Durerea trebuie să dispară în câteva zile. Orice persistenţă necesită avizul medicului.

Traumatismul a fost mai important: şoc violent sau răsucire anormală importantă a articulaţiei (entorsă gravă), cu tumefiere în jurul articulaţiei. Consultul medical se impune din capul locului. În aşteptarea medicului se poate aplica un produs refrigerant.

*** Durerile mecanice**

Ele survin fără traumatism.

Ele sunt provocate de mişcări repetate ale articulaţiilor.

Ele sunt calmate de repaus, mai ales noaptea.

Articulaţia nu este, în general, umflată.

Aceste dureri sunt, de cele mai multe ori, consecinţa uzurii articulaţiei, datorată vârstei (vezi *Artroză*).

În unele cazuri, când artroza provoacă dureri foarte mari, se poate propune o intervenţie chirurgicală reparatoare. Dar în cea mai mare majoritate a cazurilor, tratamentul se limitează la calmarea durerilor.

*** Durerile inflamatorii**

Ele necesită totdeauna recurgerea rapidă la medic (vezi *Artrită*).

Ele apar la nivelul oricărei articulaţii (atât la degete, la umăr sau la şold).

Ele ating intensitatea maximă dimineaţa şi se atenuează în timpul zilei, după "dezmorţeala" matinală.

Articulaţiile sunt deseori calde, roşii şi umflate.

Ele necesită totdeauna un examen radiologic şi analize sanguine, pentru depistarea unei maladii, locale sau generale. Dacă aceste dureri survin la un subiect tânăr sau la un copil la câteva zile după o angină, poate să fie vorba de un reumatism articular acut cu risc de afectare cardiacă.

*** Durerile infecţioase**

Numai o articulaţie este afectată. Ea este roşie, extrem de dureroasă şi umflată, împiedicând orice mişcare şi fiind însoţită de o febră mare. În acest caz spitalizarea trebuie să se facă de urgenţă.

MEDICAMENTELE

În cazurile unor dureri consecutive unui traumatism puţin important sau al unei dureri mecanice moderate, de cele mai multe ori sunt de ajuns spray-uri refrigerante sau **medicamente împotriva durerii** pe bază de paracetamol, de aspirină sau de ibuprofen (vezi *Dureri*).

*** Medicamente antiinflamatoare**

Există trei tipuri de medicamente antiinflamatoare:

Medicamentele antiinflamatoare enzimatice

==========

Au o activitate pe cale orală foarte slabă, mult mai mică decât aspirina sau alte medicamente antiinflamatoare de mai jos prescrise de medic. Folosirea lor locală poate să fie sursă de alergie.

Medicamentele antiinflamatoare derivate ale cortizonului

Cortizonul şi cortizolul sunt hormoni naturali secretaţi de glandele suprarenale, având acţiuni multiple. Ele sunt indispensabile vieţii.

Medicamentele antiinflamatoare derivate din cortizon au o activitate antiinflamatoare superioară celei a hormonilor naturali, având însă un efect mai scăzut în ceea ce priveşte reţinerea apei.

Sunt folosite într-o multitudine de maladii inflamatorii acute sau cronice, totdeauna sub supraveghere medicală atentă.

În caz de infecţie concomitentă, trebuie neapărat să fie asociate cu un tratament antiinfecţios. La fel, o supraveghere sporită se impune în caz de diabet sau de hipertensiune arterială, aceste produse putând să crească glicemia şi tensiunea arterială.

Doza totală zilnică trebuie să fie în general luată o singură dată dimineaţa. Când un tratament a început de mai bine de zece zile, oprirea sa trebuie să se facă progresiv şi la a avizul medicului.

În caz de tratament cu doză mare şi prelungit, este necesar un regim alimentar fără sare şi bogat în potasiu (acesta poate să fie asigurat şi sub formă de medicament).

Derivatele cortizonului sunt antiinflamatoarele cele mai eficace. Inconvenientele lor, foarte multe, mai ales în caz de tratament prelungit, fac să fie rezervate în principal cazurilor care rezistă la alte tipuri de medicamente antiinflamatoare sau subiecţilor la care acestea din urmă sunt contraindicate.

Medicamentele antiinflamatoare nederivate din cortizon (nesteroidiene)

==========

Au proprietăţi antiinflamatoare, antialgice şi antitermice. Aspirina are acţiune antiinflamatoare decât în doză mare (3-6 g/zi).

Principalul inconvenient constă în agresivitatea lor asupra tubului digestiv, indiferent de calea de administrare, mai ales asupra stomacului, cu risc de gastrită, ulcer, perforare şi hemoragie. Această agresivitate este consecinţa inhibiţiei sistemelor de protecţie digestivă faţă de acidul secretat de stomac.

Până nu demult, era indispensabil să se prescrie un tratament antiulceros protector la subiecţii cu risc (subiecţi în vârstă sau cu antecedente ulceroase).

Acum au apărut noi medicamente antiinflamatoare, concepute pentru a respecta mai bine sistemele de protecţie a mucoaselor digestive. Se cuvine să aşteptăm utilizarea lor pe milioane de pacienţi ca să ne convingem că şi-au ţinut promisiunea.

Noi sau nu, medicamentele antiinflamatorii nederivate din cortizon mai au şi inconvenientul că pot genera leziuni la nivelul rinichiului, mai ales în asociere cu unele medicamente antihipertensive, precum şi la nivel hepatic.

Sunt contraindicate în cazul mamei care alăptează şi în primul şi ultimul trimestru al sarcinii, precum şi la astmatici, mai ales cu polipi nazali, pe teren alergic.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumneavoastră
are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– De când aveţi dureri?
– Puteţi lega durerea de un traumatism sau de un efort, o activitate deosebită?
– Articulaţiile sunt calde, umflate?
– Durerile sunt mai puternice dimineaţa şi se atenuează în timpul zilei? Sau invers?
– Durerile sunt localizate sau se propagă în tot corpul?
– Aveţi febră?

MEDICAMENTE ADMINISTRATE PE CALE ORALĂ ÎMPOTRIVA DURERILOR (vezi DURERI)

MEDICAMENTE ANTIINFLAMATOARE/ANTIREUMATICE LOCALE (TOPICE)

APIREVEN ung.

BENG GAY ung.

BOICIL FORTE ung.

DICLOFENAC cr., ung., gel.

FASTUM GEL

FELDENE gel

FENILBUTAZONĂ cr., ung.

INDOMETACIN ung.

MOBILAT gel, cr.

NIFLUGEL gel

NIFLURIL ung.

PROFENID gel

PIROXICAM ung.

VOLTAREN gel

MEDICAMENTE ANTIINFLAMATOARE/ANTIREUMATICE GENERALE

DICLOFENAC dj., f., cr., ung., sub., gel (EPIFENAC, REWODINA, FORGENAC, RHEUMAFEN, RHEUMAVEK, TRATUL, VOLTAREN, VURDON)

FENILBUTAZONA sup., ung., cr.

IBUPROFEN dj., sirop (NUROFEN, RUPAN, PADUDEN, MARCOFEN)

INDOMETACIN cps., sup., ung.

KETOPROFEN cps., sup., gel (PROFENID, KETONAL, FASTUM)

MOVALIS cp., sup.

NIFLURIL cp., sup.

NIMESULID pulb., susp., cp. (AULIN, MESID)

PIROXICAM cp., sup., ung. (FEDDENE, HOTEMIN, BLEDURAL)

TENOXICAM cp., f. (NEO-ENDUSIX, TILCOTIL)

ASCARIZI

Vezi *Paraziţi intestinali*

ASTENIE

Vezi *Oboseală*

ASTM

MANIFESTĂRI

Astmul este o maladie frecventă, care se manifestă de cele mai multe ori prin crize de sufocare (dispnee), constând într-o dificultate de a face aerul să iasă din plămâni.

Aceste crize sunt provocate de o contracţie a bronhiilor, care este însoţită de o inflamare a mucoasei bronşice şi de o creştere a secreţiilor de mucus.

Criza durează de la câteva minute la câteva ore, şi poate să dispară fie spontan, fie sub efectul unor medicamente care dilată bronhiile.

Uneori crizele se repetă extrem de frecvent, provocând o obstrucţie quasipermanentă a bronhiilor mici: este vorba de astmul cu dispnee continuă.

CAUZE

Astmul este legat, la unii subiecţi predispuşi genetic, de o hiper-reactivitate a bronhiilor faţă de unele substanţe din mediul înconjurător, sau de anumite circumstanţe.

Una dintre cele mai frecvente cauze ale astmului este *alergia* (vezi acest termen). Hiper-reactivitatea bronşică, deci criza, se declanşează în contact cu unii alergeni, dintre care cei mai frecvenţi sunt praful din casă (care conţine acarieni, microorganisme invizibile cu ochiul liber), polenurile, firele de păr, fulgii, saliva sau dejecţiile unor animale.

Astmul mai poate să fie declanşat şi de:

– diverşi iritanţi chimici: tutun, medicamente (aspirină, antibiotice etc.), alimente;

– factori fizici: exerciţii fizice (astm de efort, astm provocat de râs);

– infecţii: sinuzită, maladii virale diverse;

– factori geoclimatici: vânt, ceaţă, umiditate, frig şi variaţii bruşte de temperatură;

– condiţii biologice deosebite, precum factori hormonali, pubertate, sarcină, menopauză, sau stresul din viaţa cotidiană;

– nu trebuie uitat astmul profesional, care poate sa apară în contact cu unele substanţe inhalate (vopsea, făină);

– refluxul de lichide din stomac în esofag.

CE TREBUIE FĂCUT

Când o criză de astm survine pentru prima dată, nu trebuie să intrăm în panică, ci să ne destindem, să respirăm profund, să bem apă. Dacă criza se prelungeşte, trebuie chemat medicul, care va prescrie medicamente bronhodilatatoare.

În decursul acestei prime crize trebuie să se facă bilanţul complet al maladiei: determinarea cauzei, factorilor favorizanţi, gravităţii şi stabilirea celui mai bun tratament.

Când nu e vorba de prima criză, bolnavul şi-a consultat deja medicul şi ştie ce medicamente trebuie să ia. Unele se vând fără reţetă, precum teofilina şi derivatele sale. Trebuie să se respecte dozele şi să se evite folosirea la copii. Altele sunt eliberate doar cu reţetă: este vorba de betamimetice (**Ventolin, Terbutalină, Bricanyl** etc.) şi de derivate ale cortizonului.

În sfârşit, este important să se suprime factorii declanşatori posibil: să se evite animalele domestice (pisica, câinele etc.), să se îndepărteze plantele de apartament, dar mai ales să se scape de praful din casă aerisind saltelele, folosind aspiratorul, să se evite folosirea perdelele, mochetele şi tapiseriile.

A preveni astmul înseamnă:

– să-ţi cunoşti bine alergia;

– să eviţi alergenul, dacă este identificat, şi orice factor declanşator al crizei.

– să-ţi cunoşti tratamentul;

– să-ţi cunoşti medicamentele, acţiunea şi efectele lor nedorite;

– să ştii să-ţi amenajezi habitatul;

– să ştii să-ţi organizezi timpul liber;

– să ştii să-ţi alegi meseria;

– să ai totdeauna la tine trusa de urgenţă (spray bronhodilatator).

MEDICAMENTELE

Numai teofilina şi derivatele sale (numele lor se termină în “filină”) se vând fără reţetă. Doza eficace fiind apropiată de doza toxică, nu trebuie să fie folosită decât sub supraveghere medicală. Folosiţi produsele care conţin numai teofilină. Nu schimbaţi medicamentul fără să cereţi avizul medicului.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Aceste tulburări au fost dignosticate mai înainte de un medic ca fiind astm?

– Ce medicamente antiasmatice folosiţi în mod obişnuit? Au fost eficace? Au fost urmate de efecte nedorite?

– Aveţi şi alte maladii: maladii cardiace, epilepsie, hipertensiune arterială, hipertiroidie, diabet?

– Luaţi antibiotice? Ce antibiotice?

_____

MEDICAMENTE ANTIASMATICE

ALDECIN INHALER spray (BECLOFORTE aerosol, BECLOMET aerosol, BECOTIDE aerosol)

AMINOFILINĂ cp (MIOFILIN cps., EUFILINĂ cp., ASTMOFUG sirop)

ASTMOPENT aerosol (ALUPENT aerosol)

ATROVENT erosol

BEROTEC aerosol (BRICANYL cp., aerosol)

BRONHODILATIN cp.

EFEDRINĂ cp.

FLIXOTIDE aerosol

KETOTIFEN cp., sirop (ZADITEN cp., sirop, KETO-GAL sirop, FRENASMA cp., sirop)

SALBUTAMOL cp., sirop, aerosol (VENTOLIN sirop, aerosol)

SEREVENT aerosol

SINGULAIR cp.

TEOFILINĂ cp. (UNI-DUR cp., THEO SR cps., TEOTARD cps.)

ASTIGMATISM

Vezi *Ochi*

AUTISM

Această afecţiune caracterizează polarizarea unui subiect asupra lumii sale interioare. Acest subiect ignoră astfel realitatea lumii exterioare, cu care nu poate să comunice. În cazul copiilor autişti, părinţii îi descriu ca fiind autosuficienţi şi lăsând impresia că trăiesc într-o cochilie. Ei acţionează ca şi cum ar fi singuri pe lume.

Clinicienii au teorii explicative divergente asupra autismului. Unii optează pentru o cauză

genetică.

AUTOMEDICAŢIE

CE ESTE AUTOMEDICAŢIA

Automedicaţia este actul de a te trata, fără intermediul unui medic, cu unele medicamente eliberate fără reţetă.

CÂND NE TRATĂM SINGURI ŞI CU CE MEDICAMENTE

Simptomele care duc la autotratament sunt în esenţă: guturaiul, durerile de gât şi tusea; durerile de cap; dureri diferite şi febra; tulburările digestive, în special constipaţia; diareea şi arsurile la stomac; stările gripale; oboselile trecătoare, insomnia şi nervozitatea.

Principalele medicamente folosite sunt cele împotriva durerilor sau antalgice, medicamentele împotriva febrei sau antipiretice, laxativele, medicamentele împotriva tusei, oboselii sau a astmului, medicamentele de "dureri de gât" şi împotriva stărilor gripale, pansamentele gastrice şi medicamentele împotriva "digestiilor dificile".

UTILITATEA MEDICALĂ ŞI ECONOMICĂ A AUTOMEDICAŢIEI

Un medicament poate să provoace incidente, chiar accidente. O automedicaţie raţională trebuie să permită scutirea medicului de un anumit număr de intervenţii, referitoare la probleme benigne de sănătate, lăsându-l liber pentru situaţiile medicale unde prezenţa sa este indispensabilă. Pe de altă parte, specialităţile farmaceutice care se vând fără reţetă, destinate tratamentului unor afecţiuni şi tulburări diverse, sunt alese şi procurate chiar de bolnav, cu proprii săi bani. Aceasta are deci avantajul de a reduce cheltuielile Asigurărilor Sociale de Sănătate.

RISCURILE AUTOMEDICAŢIEI

Pericolul esenţial constă în faptul că unele medicamete, care se vând fără reţetă, vor masca simptomele majore, uneori adevărate semnale de alarmă ale unor boli serioase, cărora le poate întârzia dignosticul. Astfel, febra sau durerea sunt, desigur, deseori semnul unei afecţiuni benigne, dar, asociate sau nu cu alte simptome, ele pot să fie reflexul unei boli grave, care să nu poată face în nici un caz obiectul unei automedicaţii. De exemplu, un ulcer sau un cancer al stomacului sunt desigur calmate de pansamentele digestive care se vând fără reţetă dar, dacă durerea dispare, leziunile persită şi pot sângera sau perfora de la o zi la alta în absenţa unui diagnostic şi a unui tratament precis, stabilite de medic.

Trebuie să se mai ştie că pot să survină incidente, chiar accidente, la administrarea oricărui

medicameant, chiar şi în cazul unei automedicaţii făcute în cunoştinţă de cauză. Astfel, aspirina poate să provoace tulburări grave la persoanele alergice la acest medicament.

Automedicaţia trebuie să fie de scurtă durată, de maximum cinci zile. Dacă nu se iveşte nici o ameliorare sau apar şi alte manifestări, se impune consultarea medicului.

ATENŢIE

Un mare număr de medicamente eliberate fără reţetă nu trebuie, totuşi, în nici un caz, să fie folosite fără avizul medicului.

CELE ZECE PORUNCI ALE AUTOMEDICAŢIEI

1. Toate medicamentele pot, mai ales dacă sunt folosite incorect, să provoace incidente, ba chiar accidente. O automedicaţie neraţională şi neinformată sporeşte acest risc. Nu ezitaţi să cereţi sfatul farmacistului sau al medicului de familie.

2. Orice automedicaţie trebuie să fie simplă şi de scurtă durată. Simplă, prin folosirea unor medicamente care conţin doar un singur principiu activ (maxim două). De scurtă durată, cel mult cinci zile, căci persistenţa, chiar agravarea simptomelor, precum şi apariţia unor noi tulburări, impun oprirea tratamentului şi recurgerea la medic.

3. Automedicaţia implică conformarea strictă la modul de folosire al medicamentului şi la verificarea datei de valabilitate, indicate pe cutie.

4. Se interzice automedicaţia la femeia gravidă sau care alăptează, la nou-născut sau la copilul mic.

5. Trebuie totdeauna să vă informaţi medicul de famlie depre medicamentele pe care aveţi intenţia să le luaţi.

6. Să nu adăugaţi niciodată o automedicaţie unui tratament prescris de medic în absenţa unor informaţii precise despre interacţiunea dintre medicamente.

7. Alcoolul poate să modifice eficacitatea unor medicamente şi să sporească riscul de incidente şi accidente.

8. Medicamentele prescrise de medic nu trebuie să fie păstrate în vederea unei automedicaţii ulterioare.

9. Medicamentul care i-a făcut foarte bine unui membru al familie poate să nu aibă nici un efect, ba chiar să fie periculos, în cazul dumnevoastră.

10. Medicamentele trebuie să fie ţinute la adăpost de căldură, de lumină, de umiditate şi să nu fie niciodată la îndemâna copiilor.

BALONĂRI

Vezi *Aerofagie*.

BĂŞICI

Vezi *Picior*

BÂLBÂIELI

Tulburare a vorbirii ale cărei cauze sunt considerate a fi multiple (organice, psiho-afective, sociale) şi necesită un examen psihologic complet.

BOALA FÂNULUI (Rinită alergică)

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Strănut, scurgere nazală limpede ca apa, însoţite de lăcrimări şi de mâncărimi în nas şi în gât.

Boala fânului este semnalată mai ales primăvara.

Ea apare la persoanele alergice la anumite substanţe prezente în aerul pe care îl respiră (fân, polen, praf, puf, păr de animale etc.) (vezi *Alergie*). Inhalarea acestor substanţe provoacă o "iritare" (de unde strănutatul) şi o congestionare a mucoasei nazale, ceea ce jeneză respiraţia nazală.

CE TREBUIE FĂCUT

Cel mai bun tratament constă în a evita contactul cu substanţele la care subiectul este alergic. În măsura în care acestea nu au fost identificate, manifestările descrise mai sus pot să fie puternic diminuate sau suprimate de unele medicamente antialergice.

În majoritatea cazurilor, recurgere la medic este indispensabilă pentru identificarea substanţelor care declanşează boala fânului sau rinita alergică.

Eradicarea acarienilor este indispensabilă (vezi *Astm*).

Să se evite animalele domestice (câine, pisică etc.), să se înlăture plantele de apartament, dar mai ales trebuie suprimat praful din casă aerisind saltelele, folosind aspiratorul, evitând perdelele duble, mochetele şi tapiseriile. Trebuie să se recurgă la substanţe antiacariene de câteva ori pe an.

MEDICAMENTELE

Medicamentele împotriva guturaiului luate pe cale bucală conţinând o substanţă

vasoconstrictoare (pseudoefedrină, efedrină, fenilefrină) diminuează obstrucţia nazală.

Pe cale orală, medicamentele antialergice sunt eficace şi numai în mod excepţional alergizante. Majoritatea sunt din aceeaşi familie (antihistaminicele H1) şi sunt bine tolerate, cu excepţia unei eventuale somnolenţe şi cu condiţia să se respecte contraindicaţiile, mai ales glaucomul şi probleme de prostată.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumneavoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Ce simptome prezentaţi? Nas înfundat? Tuse? Aveţi febră, ochii roşii?

– De cât timp au apărut? Aveţi antecedente personale sau familiale de alergie sau astm?

– Aveţi antecedente de astm sau de bronşită cronică?

– Sunteţi tratat pentru glaucom, probleme de prostată, maladii cardiace, probleme tiroidiene sau hipertensiune?

– Ce medicamente luaţi în acest moment?

– Conduceţi un automobil sau o maşină? Trebuie să aveţi o vigilenţă perfectă?

MEDICAMENTE ANTIALERGICE

Vezi MEDICAMENTE ANTIALERGICE ORALE

MEDICAMENT ANTIALERGIC PENTRU NAS

Vezi MEDICAMENTE ANTIALERGICE ALE NASULUI

BOLI CU TRANSMISIE SEXUALĂ

După cum indică şi numele, este vorba de boli care se transmit de la un individ la altul cu ocazia contactelor sexuale. Unele sunt uşor de evitat folosind prezervativul (vezi *Contraceptive locale*).

SIFILISUL

Agentul etiologic este o bacterie, *Treponema pallidum*.

La trei săptămâni de la contaminare apare un şancru la nivelul contactului sexual (organe genitale, anus). Şancrul este o mică eroziune a pielii, care nu doare deloc, însoţită deseori de o tumefacţie a ganglionilor la nivelul regiunii inghinale. În acel moment (căci dacă se mai aşteaptă, şancrul dispare) trebuie să se stabilească dignosticul şi se impune o consultaţie. Se va efectua o prelevare de la nivelul şancrului, pentru decelarea germenului la microscop. Analiza sângelui permite şi ea orientarea dignosticului. Tratamentul este simplu şi se bazează pe administrarea de penicilină sub formă retard. (**Moldamin**).

Acest tratament foarte eficace împiedică sifilisul să evolueze spre o formă mai gravă. Evident, trebuie trataţi partenerul, partenera sau partenerii sexuali.

GONOREE

Agentul etiologic este o bacterie, gonococul.

La bărbat, patru-cinci zile după contact apar arsurile la urinat, însoţite de câteva picături de puroi. La femeie, nu se manifestă deseori nici un semn la început, în timp ce boala poate să evolueze spre o formă gravă cu infectarea trompelor.

După diagnosticarea prin examinarea puroiului, tratamentul este foarte simplu şi foarte eficace cu o singură injecţie sau administrarea orală a unui antibiotic prescris de medic. Şi în acest caz trebuie să tratăm partenerul sau partenerii sexuali.

TRICHOMONAS

Agentul etiologic este parazitul numit *trichomonas vaginalis*.

La femeie, apar scurgeri purulente, urât mirositoare, albicioase sau verzui, cu arsuri şi dureri în momentul contactelor sexale.

La bărbat, deseori nu există nici un semn. Uneori simptomele seamănă cu cele ale gonoreei (vezi mai sus).

Examenul secreţiilor purulente pune în evidenţă parazitul.

Tratamentul pacientului şi partenerilor cu medicamente anti-trichomoniazice este foarte eficace.

BOLI VIRALE

*** Hepatita B** (vezi *Icter*) era, înainte de apariţia vaccinului, probabil cea mai frecventă boală transmisibilă pe cale sexuală.

*** Condiloamele acuminate** la nivelul regiunii genitale sau anale se tratatează prin aplicarea unei soluţii pe bază de podofilină (**Condyline** sol.) prescrisă de medic, prin cauterizare sau

chirurgie.

*** Sida** (vezi acest termen), boala vedetă a ultimilor ani şi boală redutabilă, care se transmite prin contact sexual (genital, anal sau oral-genital) sau sanguin. ESTE FOARTE UŞOR SĂ SUPRIMI RISCURILE DE CONTAMINARE PE CALE SEXUALĂ PRIN FOLOSIREA PREZERVATIVELOR (vezi *Contraceptive locale*).

Contaminarea pe cale sanguină se face de cele mai multe ori la toxicomanii care folosesc aceeaşi seringă. EA POATE SĂ FIE EVITATĂ CU UŞURINŢĂ PRIN UTILIZAREA UNOR SERINGI DE UNICĂ FOLOSINŢĂ, CARE SE VÂND FĂRĂ REŢETĂ ÎN FARMACII.

ALTE BOLI TRANSMISIBILE PE CALE SEXUALĂ

*** Clamidiile**, care la bărbat, provoacă o afecţiune asemănătoare gonoreei (vezi mai sus) iar la femeie, trichomoniazei. Această boală poate să se complice printr-o afectare a regiunii ficatului (perihepatită), sterilitate, prin infectarea trompelor, avorturi, chiar afecţiuni cardiovasculare. Tratamentul se bazează pe antibiotice cu spectru larg de tip tetraciclină.

*** Micoplasmele**, germeni sensibili la antibiotice cu spectru larg (tetracicline de exemplu), care provoacă iritări locale.

*** Herpesul genital** se manifestă printr-o inflamare a organelor genitale, cu dureri şi mâncărimi. Tratamentul este dificil iar recidivele frecvente.

Celelalte boli transmisibile pe cale sexuală sunt mai rare.

BRONŞITĂ

Vezi *Gripă*

BUFEURI DE CĂLDURĂ

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Senzaţie de căldură survenită în mod brusc, în valuri, predominant la faţă. Ele survin în general în timpul perioadei care precede menopauza.

Ele sunt legate în mod esenţial de scăderea hormonilor feminin (estrogeni) din sânge în momentul menopauzei şi sunt desori sporite de nervozitate şi de emotivitate.

CE TREBUIE FĂCUT

Se impune totuşi un consult medical: numai medicul poate să vă spună dacă sunteţi în premenopauză sau în menopauză confirmată.

Deşi un anumit număr de sedative sau de tranchilizante pot uneori să atenueze bufeurile de căldură, adevăratul tratament este hormonal.

Medicamentele care se vând fără reţetă sunt ineficace.

BULIMIE

Subiectul bulimic este stăpânit de două mecanisme pe care le întâlnim în nevroza obsesională: obsesia şi compulsia. Căci persoana bulimică este obsedată de ideea de a mânca.

Obsedată de o foame permanentă, ea are o nevoie presantă să se alimenteze şi nu se poate opune acestei nevoi. Ea consumă o mare cantitate de alimente şi se culpabilizează imediat pentru că nu a putut să se reţină. Ca să evite o creştere în greutate excesivă, îşi provoacă vomitatul. Bulimia le afectează în general pe fetele tinere şi se întâlneşte cel mai frecvent în societatea occidentală.

Unele forme severe impun consultarea medicului; unele medicamente antidepresive pot să fie eficace.

CALVIŢIE

Vezi *Căderea părului*

CARII

Vezi *Dinţi şi gingii*

CATARACTĂ

Vezi *Ochi*

CĂDEREA PĂRULUI (Alopecie)

În mod normal, firul de păr are o durată de viaţă de 3-6 ani şi în fiecare zi cad între 50 şi 100 de fire de păr.

O căderea mai accentuată a părului poate să survină în mod sezonier (toamna) sau după o naştere: această cădere a părului este normală, tranzitorie şi nu este cazul să fie tratată.

Alopecia se defineşte printr-o cădere a părului mai mare de 100 de fire de păr pe zi.

EXISTĂ DOUĂ TIPURI DE ALOPECII

– Alopeciile acute (căderea bruscă a părului într-o perioadă scurtă de timp) pot să fie difuze sau pe porţiuni izolate. Ea poate să se datoreze şi unor îngrijiri capilare agresive, unei stări generale proaste, unei cure de slăbire neechilibrate, unor medicamente, unui şoc psihic, stesului, etc.Aceste alopecii acute trebuie să fie tratate de medic.

– Alopeciile cronice (de lungă durată) sunt aproape totdeauna difuze. De cele mai multe ori se datoresc unei boli precise (de tiroidă, de metabolism) şi trebuie să fie tratate de medic. În majoritatea celorlalte cazuri, aceste alopecii cronice sunt de origine necunoscută, de cele mai multe ori cu caracter ereditar: este vorba de alopecia androgenă, secundară unui exces local de hormon masculin.

CUM SĂ RECUNOAŞTEM O ALOPECIE ANDROGENĂ

– La femeie, alopecia androgenă este difuză: se produce o diminuare globală a densităţii capilare. Părul se deschide la culoare progresiv începând de la cărare.

– La bărbat, alopecia androgenă începe cu o diminuare a densităţii capilare a regiunilor temporale, apoi în creştetul capului apare o rărire uşoară. Aceste două zone lipsite de păr se vor extinde în mod progresiv: alopecia androgenă evoluează treptat spre calviţie.

Numeroase medicamente împotriva acestui tip de cădere a părului se vând fără reţetă, dar niciodată nu şi-au dovedit eficacitatea, cu excepţia produsului minoxidil (**Hairgrow** sol.). La începutul tratamentului, pe o perioadă scurtă, este posibil să se producă o accentuare a căderii părului. Acest păr era destinat să cadă şi o face mai repede. Este un fenomen normal; continuaţi tratamentul.

Un alt medicament, eliberat numai cu reţetă şi luat pe cale orală, şi-a dovedit şi el eficacitatea în cazul alopeciei androgene. Este vorba de **Propecia**, care acţionează din diminuând producţia locală de hormon masculin.

Primul păr care va creşte va fi moale, pufos şi puţin vizibil. Treptat însă, continuând acest tratament, se va putea schimba şi îndesi, după 6-12 luni. Aceste tratamente vor trebui să fie urmate toată viaţa dacă s-a înregistrat o anumită eficacitate.

Un medicament eliberat fără reţetă, indicat în alopecia difuză, alopecia androgenă, seboreică este REVALID. Este indicat un tratament în cure de câte trei luni.

Şampoanele fără detergent pot şi ele să încetinească căderea părului.

CEFALEE

Vezi *Dureri de cap*

ALOPECIA IZOLATĂ

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Este provocată de afectarea pielii capului de către anumite ciuperci. Agentul contaminator este deseori un animal (pisică). Ea capătă aspectul unor plăci rotunde unde părul este rar şi scurt. Unele sunt foarte contagioase.

Este vorba de o boală care trebuie declarată în mod obligatoriu şi care duce la interzicerea frecventării şcolii în cazul elevilor, reluarea activităţii şcolare făcându-se numai după două prelevări negative făcute la un interval de opt zile.

CE TREBUIE FĂCUT

Tratamentul nu se poate face decât de medic. El se aplică de cele mai multe ori întregii familii.

CIRCULAŢIE PROASTĂ

Vezi *Probleme venoase*

CISTITĂ

Vezi *Arsuri la urinat*

RUPTURĂ MUSCULARĂ

DEFINIŢIE

Reprezintă ruperea muşchilor la nivelul fibrelor care se dilacerează ca o frânghie. În general, nu tot muşchiul este rupt, ci doar o parte din el.

MANIFESTĂRI

Durerea apare brusc, ca o lovitură de pumnal, în cursul efortului fizic. Atunci subiectul nu îşi poatea mişca membrul.

CE TREBUIE FĂCUT

Să nu se facă nici un fel de masaj la început, deoarece ar putea să favorizeze apariţia unui hematom (vezi *Vânătăi*).

Să se întrerupă orice efort fizic, chiar moderat.

Să se răcească regiunea dureroasă cu ajutorul uni spray refrigerant de trei ori pe zi, având grijă să nu fie aplicat direct pe răni sau mucoase.

Să se lege strâns cu un bandaj elastic.

Să se administreze medicamente împotriva durerilor, eventual de tip paracetamol (vezi *Durere*).

Consultaţi medicul ca să urmărească evoluţia afecţiunii şi să decidă momentul începerii recuperării funcţionale.

COLESTEROL – ATEROSCLEROZĂ

Colesterolul este o "grăsime" indispensabilă vieţii, deoarece serveşte la fabricarea membranelor celulelor corpului nostru, constituienţilor bilei precum şi a numeroşi hormoni zişi steroizi (sexuali, cortizon etc.).

Colesterolul are două origini: provine din anumite alimente, dar este mai ales produs de celulele organismului.

COLESTEROLUL "BUN" ŞI COLESTEROLUL "RĂU"

Colesterolul este o grăsime (lipid), şi se poate dizolva în sângele constituit în esenţă din apă. Ca să fie transportat în sânge, colesterolul trebuie să se lege de proteine, în structuri numite lipoproteine. Acestea pot să aibă o densitate mare, şi atunci sunt numite HDL, sau o densitate mică, şi sunt numite LDL.

LDL-urile pleacă de la ficat, locul principal de fabricare a colesterolului, ca să fie utilizate de alte celule ale organismului. Toate celulele corpului au la suprafaţa lor mici ferestre care lasă să pătrundă LDL-urile cu colesterolul pe care îl conţin. Când există ferestre suficiente, totul e bine, colesterolul nu rămâne în exces în sânge şi pătrunde în mod normal în toate celulele. Când însă nu există ferestre suficiente, LDL-urile cu colesterol se acumulează în sânge, se deteriorează şi se lipesc pe pereţii arterelor. De aceea LDL-colesterolul (colesterolul transportat de LDL-uri) este numit colesterol "rău". HDL-urile transportă colesterolul de la periferie (toate celulele) la ficat. HDL-colesterolul este colesterolul "bun".

COLESTEROLUL ŞI BOLILE CARDIOVASCULARE

1. Cu cât procentul de colesterol (colesterolemie) în sânge este mai ridicat (în medie) la o populaţie, cu atât mai mare este frecvenţa bolilor cardiovasculare. Japonezii, care au un colesterol sanguin scăzut, fac mai rar angină pectorală şi infarct. În schimb, locuitorii ţărilor nordice, cu un

procent de colesterol mare, au o frecvenţă mai mare a bolilor cardiovasculare.

2. Dacă facem să scadă procentul mediu de colesterol al unei populaţii, printr-un regim alimentar potrivit şi/sau printr-un medicament adecvat, diminuăm frecvenţa accidentelor cardiace.

3. Unele studii au arătat chiar că dacă facem să scadă mult colesterolul (sub 2 g/l, se poate constata diminuarea leziunilor arteriale, răspunzătoare de accidentele cardiace. Aceste leziuni, care astupă progresiv vasele, constituie ceea ce numim *ateromul* sau *ateromatoza*, prima cauză de mortalitate în ţările industralizate. Prezenţa colesterolului în plăcile de aterom a făcut să fie suspectată vina sa în această boală. Azi putem spune, aşa cum au recunoscut cu ocazia multor reuniunii ştiinţifice specialiştii în domeniu (americani, europeni), că colesterolul este unul dintre principalii factori de risc cardiovascular.

Ceilalţi factori sunt: tutunul, hipertensiunea arterială, diabetul, antecedentele familiale cardiovasculare. Riscul de a face o boală cardiovasculară este mai mare la bărbat decât la femeie, care este protejată până la menopauză.

4. De fapt, din toate aceste studii a reieşit cu claritate că adevăratul factor de risc este creşterea LDL-colesterolului (colesterolul "rău") şi că, dimpotrivă, o creştere a HDL-colesterolului (colesterolul "bun") oferă o relativă protecţie faţă de accidentele cardiace.

CE TREBUIE FĂCUT

* Să-ţi dozezi colesterolul, de la vârsta de douăzeci de ani, mai ales dacă eşti de sex masculin, ba chiar mai devreme dacă faci parte dintr-o familie unde accidentele cardiace sunt frecvente.

* Dacă colesterolul total este ridicat (peste 2 g), dozaţi colesterolul HDL şi trigliceridele (alte grăsimi din sânge) şi calculaţi procetul de LDL colesterol după formula următoare:

LDL colest. = colest. total - HDL colest. – trigliceride/5

(dacă gliceridele sunt mai scăzute de 5g/l, altfel această formulă nu este valabilă).

Dacă LDL-colesterolul este mai mic de 1,60 g/l, nu prezentăm factor de risc (vezi mai sus) şi mai mic de 1,30 g/l în caz contrar.

* Medicul vă va prescrie un regim şi eventual medicamente dacă eficacitatea regimului nu este suficientă.

Regimul trebuie să fie bogat în grăsimi naturale (ulei de porumb, rapiţă, floarea-soarelui, măsline), în grăsime de peşte, şi sărac în grăsimi animale (produse lactate, mezeluri, carne)

Tebuie să mai spunem că creşterea grăsimilor în sâge (hiperlipidemie) poate să survină şi în urma anumitor boli (diabet, insuficienţă tiroidiană, retenţie biliară, maladii renale), administrării unor medicamente (pilulă contraceptivă, cortizon şi derivate) şi poate să însoţească alcoolismul (în

ceea ce priveşte în special trigliceridele).

MEDICAMENTELE CARE SCAD COLESTEROLUL

Ele sunt destinate să aducă procentul de colesterol la valori considerate acceptabile. Valoarea căreia i se acordă cea mai mare importanţă este ce a colesterolului "rău" sau colesterolul LDL. Acesta va trebui să fie adus la o valoare cu atât mai scăzută cu cât există pe de altă parte alţi factori de risc cardiovasculari precum diabetul, tabagismul, obezitatea, antecedente familiale etc. Ea va trebui să fie şi mai scăzută dacă există antecedente personale de infarct de miocard sau de angină pectorală. S-a precizat mai sus cum să se calculeze, pornind de la HDL-colesterol şi trigliceride, nivelul sanguin de LDL-colesterol. Obiectivul terapeutic va fi de a aduce nivelul său sub 1,60 g în absenţa oricărui factor de risc asociat, sub 1 g, dacă au existat deja probleme cardiovasculare, şi între aceste două valori (sub 1,30 g) în toate celelalte cazuri. Dispunem de trei tipuri de medicamente:

1. Statinele sau inhibitori ai HMGCoA reductazei (ex. **Zocor, Lipostat**). Sunt medicamentele care se folosesc cel mai mult acum. Ele acţionează în esenţă diminuând fabricarea colesterolului în interiorul celulelor ficatului. Celula, ducând atunci lipsă de colesterol pentru nevoile proprii (fabricare membranei care o înconjoară, de exemplu, sau bila dacă e vorba de ficat), va pompa (fabricând un număr mai mare de ferestre despre care am vorbit mai sus) colesterolul care circulă în sânge. Este pompat colesterolul "rău", ceea ce este cu atât mai bine.

2. **Colestiramina**. Este vorba de o subtanţă care captează bila secretată de ficat, bilă care este foarte bogată în colesterol şi pe care intestinul subţire o recuperează, din economie, reabsorbind-o ca să o trimită acolo de unde a venit, adică la ficat. Captând bila, acest medicament împiedică reabsorbirea ei şi ficatul este atunci obligat să recupereze colesterolul din sângele care circulă.

3. Fibratele (ex. **Lipanthyl, Regulip** cps.,**Bezalip, Lipanor**). Acţiunea lor este complexă şi nu foarte bine cunoscută. Rezultatul final constă într-o diminuare a fabricării şi o creştere a distrugerii colesterolului.

Oricum, tratamentul trebuie să fie făcut toată viaţa, orice oprire provocând imediat creşterea procentului de colesterol sanguin.

4. Acidul nicotinic şi derivaţi (**Olbetam** cps.). Fiind greu tolerat, se recomandă numai când celelalte medicamente sunt inactive sau au produs efecte adverse deosebite.

COLICĂ

Vezi *Diaree şi indigestie*.

COLIR

Vezi *Ochi*.

CONSTIPAŢIA LA ADULT

DEFINIŢIE

Este senzaţia subiectivă (simţită de pacient) a unei diminuări a frecvenţei şi/sau abundenţei scaunului.

În realitate, nu există normalitate în ceea ce priveşte numărul şi frecvenţa scaunelor. A avea scaun o dată pe zi este la fel de normal ca a avea scaun de două ori pe zi.

Trebuie să se ştie că greutatea medie a scaunului este în medie de 150 g pe zi, dar aceasta depinde de regimul alimentar şi de abundenţa sa în fibre vegetale. Aceste 150 de grame cuprind 80% apă. Nu mai rămân deci decât 30 g materie uscată, formată în principal din resturi intestinale (stratul superficial intern al intestinului se schimbă la fiecare douăzeci şi patru de ore), reziduri microbiene, şi deci practic nu din alimente, care 99% (în afara fibrelor) sunt absorbite în urma digestiei.

În consecinţă, a nu te hrăni când eşti constipat, de teama supraîncărcării intestinului, este o aberaţie. Oprirea alimentaţiei accentuează constipaţia, ducând la o intrare în repaus a tubului digestiv.

CAUZE

Există două tipuri de constipaţii.

*** Constipaţia de apariţie sau de agravare recentă**

Trecătoare, ea este provocată de naştere, de alăptat, de călătorie, o schimbare de viaţă, o modificare a alimentaţiei, sau urmează după o tulburare diareică toxi-alimentară (diareea călătorilor, de exemplu, vezi *Sfaturi pentru călători*).

Ea mai poate să fie provocată de administrarea anumitor medicamente (antialergice, tranchilizante, antidepresive, antiepileptice, neuroleptice, antispastice, medicamente împotriva tusei, produse conţinând fier, unele pansamente gastrice).

În aceste diferite cazuri, ea nu necesită nici un tratament şi se vindecă totdeauna în mod spontan.

ATENŢIE

Orice persistenţă sau apariţie neobişnuită şi inexplicabilă a unei constipaţii la un subiect

până atunci bine "reglat" poate să constituie simptomul unei boli a intestinului gros şi necesită, mai ales după patruzeci de ani, un consult medical, înainte de a lua orice fel de laxativ, care ar putea să mascheze simptomele şi să întârzie diagnosticul.

*** Constipaţia cronică**

Ea există de mulţi ani.

Nu este o boală. Ea nu provoacă de fapt nici o complicaţie şi nu prezintă nici un inconvenient, chiar dacă persistă, poate doar o senzaţie de disconfort abdominal. Este pur şi simplu vorba de o tulburare de comportament digestiv (foarte frecventă la femei), datorată unor factori diferiţi:

– proastă igienă alimentară: alimente sărace în fibre (legume şi fructe), aport insuficient de apă în timpul meselor;

– lipsă de exerciţiu fizic;

– abuzul de anumite laxative, mai ales iritante;

– rezistenţa faţă de nevoia de a merge la WC (care poate să înceapă din copilărie): ajungerea materiilor fecale în rect provoacă în mod normal o senzaţie de nevoie, datorită unor "barometre" situate în peretele rectal. Această senzaţie relaxează anusul în mod reflex, relaxare care poate totuşi să fie controlată în mod voluntar. În caz de împotrivire repetată la nevoie, "barometrele" îşi pierd în mod progresiv sensibilitatea (sosirea materiilor fecale nu mai provoacă nici o senzaţie, nici nu reflex), iar materiile fecale stagnate se deshidratează, devenind tari şi greu de expulzat. Aceste materii fecale pot să provoace uneori, din cauza stagnării lor, o secreţie de apă de către intestin, care le diluează, ceea ce duce la o diaree: este vorba de *diareea falsă* a constipaţilor, care nu trebuie, firește, tratată cu medicamente antidiareice.

CE TREBUIE FĂCUT

Singurul tratament logic al constipaţiei cronice este respectarea unor reguli alimentare şi de igiena vieţii (reguli igieno-dietetice).

Laxativele trebuie folosite cu precauţie.

*** Regulile igieno-dietetice**

Ele trebuie să-l reeduce pe constipat prin:

– creşterea volumului meselor prin consum de apă, precum şi printr-o alimentaţie bogată în fibre (substanţe nedigerabile cara se află în majoritatea legumelor şi fructelor, pâine integrală, tărâţe). Această creştere a volumului accelerează tranzitul intestinal prin mecanisme reflexe;

– recuperarea reflexului de defecaţie prin mergerea zilnică la WC, totdeauna la aceeaşi oră şi

în acelaşi moment (înainte sau după micul dejun, de exemplu, sau după un pahar mare cu apă proaspătă), fără grabă şi cu încăpăţânare la început, când rezultatele se lasă aşteptate, precum şi prin renunţarea la împotrivirea la nevoie;

– suprimare oricărui laxativ iritant. Singurele laxative admise sunt tărâţele, mucilagiile, uleiul de parafină şi lactuloza, despre care trebuie să se ştie că nu au o acţiune imediată.

*** Laxativele uşoare**

– *tărâţele* nu sunt un medicament propriu-zis. Ele nu sunt absorbite şi servesc doar pentru creşterea volumului scanului. Ele trebuie să fie asociate cu un aport de apă suficient (cel puţin 1,5 l), altfel ar putea provoca "balonări". Pot să fie luate oricând, fără nici un risc; (**Diom Fibra** cp.).

– *uleiul de parafină* nu este nici el absorbit. El serveşte doar la lubrifierea pereţilor intestinului ca să faciliteze progresia materiilor fecale. Poate să ducă uneori la picurări ale anusului, poate să modifice acţiunea anticoagulanţior şi să diminueze absorbţia unor vitamine (A, D, E, K). Nu se recomandă administrarea lui seara subiecţilor în vârstă, din cauza riscului de reflux al uleiului din stomac în gură apoi în plămâni;

– *laxative osmotice*. Trebuie să se prefere lactuloza, nu manitolul ori sorbitolul (care pot să fie iritante, şi stimulează secreţia bilei). Lactuloza (**Duphalac**, de exemplu) poate să fie folosită singură sau asociată cu uleiul de parafină. Doza eficace este variabilă de la un individ la altul. Administrarea o singură dată, seara, este deseori suficientă. Nu trece în sânge. Nu prezintă nici un risc şi nu trebuie să ne fie frică să creştem dozele până la regularizarea tranzitului. În ciuda gustului dulce, nu aduce calorii şi poate să fie prescrisă diabeticilor;

– **Forlax**, care acţionează hidratând materiile fecale, este la fel de inofensiv ca şi lactuloza;

– *mucilagiile* nu sunt obsorbite, acţionând ca şi tărâţele şi prezintă puţine inconveniente. Trebuie să fie absorbite cu o cantitate mare de apă. Sunt extrase de alge, gume, grăunţe;

– *clisme*. Clismele repetate pot să fie iritante pentru peretele rectului şi să ducă la o alterare a reflexului de defecaţie.

*** Laxativele iritante**

Administrarea lor prelungită este nerecomandată. Ele pot fi folosite la nevoie, ocazional, în cazul eşecului regulilor igieno-dietetice şi laxativelor uşoare. Toate provoacă o dispariţie momentană şi provizorie a constipaţiei şi deseori o diaree prin iritarea şi inflamarea peretelui intestinului. Această inflamare produce creşterea eliminării de apă şi de sânge la folosirea lor din nou, creând un cerc vicios. Scăderea procentului de potasiu din sânge (hipokaliemie) pote să provoace oboselă intensă, chiar paralizie musculară şi tulburări cardiace (vezi medicamente cu risc de tulburare a ritmului cardiac) şi renale şi sporeşte riscul de accidente datorată unor medicamente

(medicamente pentru inimă, hipertensiune). Folosirea cronică a laxativelor iritante duce la o inflamare cronică a intestinului, care provoacă o dispariţie a contracţiilor spontane ale acestuia, şi deci o constipaţie cronică.

Dintre laxativele iritante fac parte uleiul de ricin (acid ricinoleic), dioctilsulfosuccinatul de sodiu, fenolftaleina, bisacodylul şi antrachinonele, care sunt fie de origine vegetală, fie de origine sintetică (precum dantrona, care trebuie evitată în mod categoric, deoarece este mai toxică decât vegetalele). Toatea aceste laxative sunt contraindicate la copilul sub doisprezece ani şi la femeia gravidă sau care alăptează.

*** Laxativele ilogice**

Ele conţin atât produse laxative cât şi produse constipante. Trebuie deci evitate.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumneavoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– De cât timp sunteţi constipat?

– Prezentaţi disconfort sau dureri abdominale, balonare, pierdere în greutate, greaţă, vomă?

– Sunteţi tratat de o altă maladie? Sunteţi gravidă?

– Alăptaţi?

– Aţi suferit o intervenţie chirurgicală recentă?

– Care este frecvenţa obişnuită a scaunelor?

– Şi-au schimbat recent aspectul materiile fecale?

– Aţi folosit deja laxative? Care?

– Mai luaţi şi în acest moment?

– Aţi încercat să vă trataţi constipaţia mâncând mai multe cereale, pâine integrală, fructe şi legume?

– Faceţi mişcare?

– Beţi suficientă apă în timpul zilei şi la masă? Ce cantitate?

– Suportaţi bine laxativele? Vă provoacă diaree?

LAXATIVE UŞOARE

DIOM FIBRA cp.

FORLAX plic
LACTULOZĂ sirop, pulb. (DUPHALAC)
ULEI DE PARAFINĂ

LAXATIVE IRITANTE

CASLAX cp.
DULCOLAX dj.
REGULAX cuburi
RHAMNOLAX cp.
RIXATIVE pastă
ULEI DE RICIN

LAXATIVE IRITANTE SUB FORMĂ DE SUPOZITOR

DULCOLAX sup.
GLICERINĂ sup.

CONSTIPAŢIA LA SUGAR ŞI LA COPIL

Trebuie să se ştie că numărul scaunelor poate să fie variabil în funcţie de copil şi de tipul de alimentaţie. Sugarul hrănit la sân are de obicei scaune moi şi numeroase. Absenţa scaunului timp de două zile nu are nimic alarmant. Se vorbeşte de constipaţie când consistenţa materilor este anormal de mare şi expluzarea lor este dureroasă.

CAUZE

*** La sugar şi la copilul mic**

Orice constipaţie rebelă la mijloacele obişnuite (regim, igienă de viaţă) trebuie să fie semnalată medicului, căci există la copil o maladie congenitală a colonului (megacolon), care trebuie să fie tratată chirurgical.

Scaune tari şi uscate rezultă în general în urma unui regim insuficient de bogat în lichide sau prost echilibrat.

Introducerea legumelor, adăugarea apei sau pur şi simplu punerea la punct a unui regim corect, sunt suficiente în cele mai multe cazuri. Constipaţia apare deseori în momentul tentativelor de a-l educa pe copil să fie curat. Acestea nu trebuie să fie prea severe.

*** La copilul mai mare**

Cauzele constipaţiei sunt aceleaşi ca şi la adult. Poate să apară la vârsta şcolară fie din cauza timidităţii, fie din cauza WC-urilor respingătoare, sau poate să fie consecinţa unei discipline severe care împiedică satifacerea nevoii atunci când aceasta se manifestă. Este bine să se sugereze o evacuare la o oră fixă, dimineaţa sau seara.

CE TREBUIE FĂCUT

* De la naştere la şase ani: evitaţi laptele prea concentrat sau un regim prea mult timp format doar din lapte şi făină. Oferiţi un regim variat, nici prea sărac, nici prea bogat în fibre (legume şi fructe proaspete). Sunt interzise clismele şi laxativele iritante. Feriţi-vă de dulceţuri, bomboane "fără zahăr" sau siropuri laxative deseori iritante.

* Mai târziu vor trebui să se ia aceleaşi măsuri igienico-laxative ca la adult (vezi mai sus). Dacă rezultatele se vor dovedi insuficiente, se vor folosi numai laxativele uşoare (lactuloza).

* Unele alimente, care le plac mult copiilor (ciocolata, bananele, orezul), sunt constipante dacă sunt consumate în cantitate mare. În plus, unor copii nu le place să bea! Trebuie să fie obişnuiţi din prima lună să bea apă pură în cantitate suficientă.

CONTRACEPTIV ORAL

Vezi *Pilulă*.

CONTRACEPTIVE LOCALE

CONTRACEPTIVE LOCALE FEMININE

Ele constituie, împreună cu steriletul, unul dintre mijloacele la care recurg femeile când pilula este contraindicată. Procentajul lor de eşec este mic dacă condiţiile de folosire sunt respectate cu scrupulozitate şi dacă sunt asociate două tipuri de contraceptive locale.

*** Tipul unu: diafragmele**

Sunt din cauciuc şi se pun în fundul vaginului, ca să acopere colul uterului înainte de contactul sexual.

Plasate în mod convenabil (după ce s-a cerut avizul medicului genicolog, care vă va indica alegerea şi modalităţile de fixare), ele împiedică intrarea spermatozoizilor în uter. Pentru eficacitate maximă, se recomandă folosirea acestui contraceptiv în asociere cu spermicidele.

*** Tipul doi: spermicidele**

Plasate în fundul vaginului, înaintea contactului sexual, ele omoară spermatozoizii. Se recomandă menţinerea cel puţin opt ore a diafragmelor şi spermicidelor. Doza de spermicide trebuie reînnoită după fiecare contact sexual. Spermicidele se prezintă sub forme diferite: cremă, ovule, bureţi. Ele au şi un rol antiseptic.

ATENŢIE

Este interzisă irigarea vaginală cu săpun înainte sau după contactele sexuale, căci săpunul, chiar şi în stare de urme, reduce activitatea spermicidului.

Vezi şi *Sterilet*.

PREZERVATIVE MASCULINE

Înaintea oricărei penetrări, se plasează prezervativul rulat la extremitatea penisului în erecţie, cu căciuliţa în exterior, apoi se derulează pâna la baza penisului.

După ejaculare, pentru a împiedica sperma să pătrundă în vagin, bărbatul trebuie să se retragă înainte de sfârşitul erecţiei. Trebuie să se verifice etanşeitatea, apăsând căciuliţa prezervativului cu degetele.

Se foloseşte numai o singură dată. De fiecare dată trebuie să se pună altul nou. Este foarte rezistent deşi e fabricat din cauciuc foarte fin. Totuşi nu-i plac unghiile prea lungi! Bine folosit, prezervativul este eficace şi protejază împotriva bolilor venerice. EL CONSTITUIE LA ORA ACTUALĂ SINGURA MĂSURĂ DE PREVENIRE EFICACE ÎMPOTRIVA SIDA.

Trebuie reţinut că există la anumite persoane intoleranţă la latex, care provoacă o alergie mai mult sau mai puţin generalizată.

MEDICAMENTELE

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Ai vorbit deja cu medicul despre metoda contraceptivă care vi se potriveşte cel mai bine?

– Folosiţi deja o metodă contraceptivă?

– Există o cât de mică problemă de iritare, de alergie sau de altă natură care ar putea să fie legată de metoda pe care o folosiţi?

_____

SPERMICIDE

FOIŢE ANTICONCEPŢIONALE LOCALE

PHARMATEX ovule, cr.

CONTRACEPŢIA ŞI ALĂPTATUL

În perioada alăptării, nu se recomandă pilulele cu doze puternice, căci o parte dintre constituenţii lor trec în lapte.

Numai *micropilulele*, pe bază de derivate ale progesteronului pot, la nevoie, să fie utilizate, dar eficacitatea lor nu este constantă şi poate să producă sângerări.

Steriletele sunt deosebit de utile în acest caz, ca şi *contraceptivele locale* (vezi acest termen) sau prezervativele masculine.

CONTRACTURĂ DE MAXILARE (Trismus)

CAUZE

* Infecţie dentară, erupţia măselei de minte.

* Inflamarea articulaţiei maxilarului.

* Abces la amigdale.

* Unele medicamente (neuroleptice).

* *Tetanos* (vezi acest termen): în acest caz contractura apare la un subiect nevaccinat după o plagă infectată (trei zile până la trei luni după rană).

CE TREBUIE FĂCUT

Consultaţia medicală se impune de urgenţă în toate cazurile.

CRAMPE LA STOMAC

Vezi *Arsuri la stomac*.

CRAMPE MUSCULARE

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Contracţii acute şi dureroase ale unor muşchi. Cauzele sunt simple:

* *Crampe neprovocate de o maladie*. Ele sunt provocate de frig sau de oboseală, de efort fizic intens cu sau fără deshidratare, sau de o anomalie a articulaţiilor piciorului sau genunchiului.

* *Crampe provocate de o maladie*:

– ateroscleroză a vaselor (sau arterită) membrelor inferioare: simptomele apar după ce aţi mers o anumită distanţă, practic totdeauna aceaşi, pentru acelaşi individ;

– boli ale nervilor (neuropatii periferice), uneori provocate de diabet sau de abuzul de alcool;

– scăderea procentului de potasiu în sânge provocată de vomitat şi diaree importante, tratamente cu unele diuretice (medicamente folosite în tratamentul hipertensiunii arteriale şi/sau insuficenţei cardiace şi edemelor), derivate ale cortizonului, laxative iritante, abuzul de lemn-dulce sau băuturi cu anason fără alcool;

– *spasmofilie* (vezi acest termen);

– maladii musculare.

* Crampele musculare sunt frecvente în timpul sarcinii.

CE TREBUIE FĂCUT

În caz de crampă la coapsă provocată de frig, oboseală sau sport, întindeţi pulpa piciorului sprijinind puternic extremitatea piciorului pe ceva tare.

Crampele frecvente, fără explicaţie sau survenite în timpul unui tratament medicamentos, necesită recurgerea la medic.

MEDICAMENTE DECONTRACTURANTE MUSCULAR

CLORZOXAZONĂ cp.

MYDOCALM cp.

NEURILPLEGE cp., ung.

CRIZĂ DE FICAT

Vezi *Ficat*

CRIZĂ DE NERVI

MANIFESTĂRI

Reacţie disproporţionată la o supărare, ea se manifestă prin crize, plâns, agitaţie.

CE TREBUIE FĂCUT

* Evitaţi orice reacţie a anturajului, fie ea pozitivă sau negativă (fără pălmuiri, pahar cu apă sau cuvinte de calmare) în faţa persoanei cuprinsă de "criza de nervi".

* Să fie izolată de orice spectator sau auditor.

* Să se aştepte trecerea furtunii.

CURBATURA

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Este vorba de dureri musculare survenite de cele mai multe ori după un exerciţiu fizic prelungit. Ele sunt provocate după toate probabilităţile de acumularea unor substanţe mai mult sau mai puţin toxice, consecutivă efortului muscular.

În absenţa exerciţiului fizic, poate să fie vorba de începutul unei stări gripale.

La copil, durerile musculare nu sunt totdeauna "provocate de creştere", şi trebuie consultat un medic pediatru dacă această stare persistă.

CE TREBUIE FĂCUT

Le putem diminua amploarea evitând să întrerupem brusc efortul fizic, menţinâdu-l alte câteva minute la un nivel mai scăzut (continuăm să mergem după o cursă, de exemplu), ca să facilităm, prin persistenţa unei circulaţii sanguine importante, eliminarea substanţelor toxice.

DEGERĂTURI

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Degerăturile sunt leziuni survenite la frig, mai ales la mâini şi la picioare. Degetele sunt umflate, tari, roşii şi dureroase. Degerăturile pot uneori să se complice cu băşici sau fisuri ale pielii. Ele se datorează faptului că, la frig, sângele se retrage din piele (ca să nu se răcească prea tare) spre interiorul corpului (care e mai cald). Din această cauză cel mai mult suferă, evident, extremităţile care, nefiind irigate de sânge, nu sunt oxigenate.

CE TREBUIE FĂCUT

Înainte de orice, evident, să acoperim bine extremităţile (purtând mănuşi, încălţăminte calduroasă etc.) pe timp rece.

Dacă degerătura s-a produs, se poate ameliora circulaţia sângelui la nivelul ei introducând partea afectată în apă la 35 de grade Celsius adăugând apă oxigenată (două linguri la litrul de apă).

DEPRESIE

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Subiectul este trist, abătut, pesimist, fără chef de nimic, fără poftă de mâncare, având tulburări de somn, regrete, remuşcări. Activitatea sa fizică şi intelectuală este încetinită. Această stare, obişnuită în urma unei traume emoţionale (deces al unei persoane apropiate) sau a unei situaţii dificile, nu impune neapărat recurgerea la medicamente. Căci simptomele care însoţesc acest tip de depresie se vor estompa cu timpul şi un tratament intempestiv ar putea chiar să-l agraveze.

Dacă această stare:

– apare ca disproporţionată faţă de evenimentul care a provocat-o, sau se prelungeşte prea mult timp, poate să fie vorba de o depresie reactivă sau de o depresie nevrotică care necesită recurgerea la medic. Psihoterapia poate, în unele cazuri, să fie mai eficace decât un tratament cu medicamente;

– merge până la privare totală de alimente, imposibilitatea oricărei activităţi, pierderea în greutate, iar subiectul se crede răspunzător de vini imaginare, nedemn de interesul celorlalţi, incapabil să iubească şi se gândeşte la sinucidere, atunci e vorba de depresie majoră şi recurgerea la tratament specializat se impune de urgenţă. Trebuie spus că acest tip de depresie poate să alterneze cu episoade de agitaţie şi de euforie.

Aceste simptome, aparent anodine (dureri de cap, simplă oboseală, tulburări de somn) pot să mascheze o depresie şi numai un tratament antidepresiv va putea să le vindece.

Orice suspiciune de depresie impune consultarea medicului.

ATENŢIE

Depresia poate să fie declanşată de unele medicamente precum unele antihipertensive (**Dopegyt** cp.), unii hormoni (derivaţi ai cortizonului) precum şi unele tranchilizante (**Tranxene, Lexotanil** cp.) care, departe de a trata depresia, pote în unele cazuri să o agraveze.

MEDICAMENTELE ANTIDEPRESIVE

Au scopul de a face să dispară depresia, adică să suprime progresiv toate semnele ei, în special lipsa de energie psihică şi fizică, lipsa de proiecţie în viitor, gânduri negre şi intenţii de sinucidere.

Toate au nevoie de un anumit timp până să se poată constata un început de eficacitate, durată ce poate să atingă vreo cincisprezece zile, ba chiar mai mult. Trebuie să se facă un tratament prelungit, în general pe o perioadă de mai multe luni, pentru evitarea recidivelor.

Există:

1. Medicamente antidepresive imipraminice (exemplu: amitriptilina). Aceasta se numără printre cele mai puternice prescrise; sunt mai curând excitatoare şi nu ar trebui să fie luate după orele patru după-amiaza.

2. Inhibitorii specifici ai serotoninei (exemplu: **Prozac, Zoloft**). Sunt antidepresive foarte mult folosiţe, mai ales pentru depresii mai puţin severe decât precedentele, cu mai puţine efecte nedorite şi mai rare decât imipraminicele. Nu sunt sedative şi pot chiar să fie luate dimineaţa.

3. Inhibitori ai serotoninei şi noradrenalinei. Este vorba de antidepresive destul de apropiate de cele precedente (**Ixel**).

4. Inhibitorii de monoaminoxidază (IMAO) formează două grupe:

– inhibitorii neselectivi, nereversibili sunt prescrişi cu o posologie foarte lent progresivă, ţinând cont de numeroase contraindicaţii şi precauţii de folosire;

– inhibitorii specifici şi reversibili au mai puţine contraindicaţii, sunt mai uşor de mânuit şi posologia utilă poate să fie atinsă mai rapid (**Aurorix** cp.).

5. Diverse antidepresive care nu pot să fie trecute în nici una dinte clasele de mai sus. Exemplu: **Mianserin** cp., **Coaxil** cp.)

MEDICAMENTE ANTIDEPRESIVE

AMITRIPTILINĂ dj.

ANAFRANIL cp., f. (CLOMIPRAMIN dj.)

ANTIDEPRIN dj.

AURORIX cp.

COAXIL cp.

DOXEPIN dj., f.

FEVARIN cp.

HERPHONAL dj. (SURMONTIL cp., sol., f.)

IXEL cps.

MAPROTILIN dj. (LUDIOMIL cp.)

MIANSERIN cp. (LERIVON cp.)

PROZAC cps.

SEROXAT cp.

ZOLOFT cp.

DEZINTOXICARE ALCOOLICĂ

Vezi *Alcool*

DEZINTOXICARE TABAGICĂ

Vezi *Tutun*.

DIABET

Maladie datorată unui exces de zahăr (glucoză) în sânge. Acest procent ridicat de zahăr (hiperglicemie) expune la numeroase complicaţii, în special la nivelul rinichilor, ochilor, inimii şi vaselor, reducând speranţa de viaţă în absenţa tratamentului.

CE ESTE DIABETUL

Procentul normal de glucoză în sânge (glicemia) este de aproximativ 1 g/l pe nemâncate. Acest procent creşte după mese, care aduc, sub o formă sau alta, glucoză (prezentă într-un mare număr de alimente în cantitate mai mult sau mai puţin abundentă). Creşterea nivelului ei sanguin, în mod normal niciodată mai mare de 1, 60 g/l, este frânată de o substanţă fabricată de pancreas (glandă mixtă, exo- şi endocrină, situată în abdomen), numită insulină, şi deversată în sânge.

Când pancreasul este deficient, este furnizată o cantitate insuficientă, chiar aproape nulă, de insulină, iar glicemia după mese creşte fără a fi frânată, atingând 2 g %, ba chiar mai mult. Începând de la o glicemie de 1,80 g %, zahărul trece în urină (care nu conţine zahăr în mod normal), antrenînd cu el apa din organism, provocând astfel o deshidratare.

Insulina determină scăderea glicemiei, prin favorizarea pătrunderii glucozei în celulele

organismului, ea constituind principala lor hrană. Dacă insulina este insuficientă sau absentă, celulele nu au cu ce să se mai hrănească şi îşi iau din rezervele lipidice energia care le este necesară.

CAUZE

Există două forme de diabet ale căror cauze şi tratament sunt diferite.

* **Diabetul gras**, care poate fi întâlnit la adultul supraponderal.

Creşterea numărului sau taliei celulelor care reţin grăsimea necesită o mai mare cantitate de insulină. Pancreasul ajunge la limita posibilităţilor sale, dara cantitatea de insulină secretată, deşi mare, este insuficinetă ca să satisfacă această masă de celule şi nu poate să normalizeze glicemia. Pe de altă parte, aceste celule sunt, în cazul greutăţii depăşite, mai puţin sensibile la acţiunea insulinei.

Diabetul va dipărea deseori după un regim de slăbire, care va diminua masa celulară. Uneori este necesară luarea de medicamente antidiabetice.

* **Diabetul slab**, care se poate întâlni la subiecţii cu o greutate normală sau scăzută.

Acesta rezultă dintr-o insuficienţă totală sau parţială importantă a pancreasului de a secreta insulina. Este deseori un diabet al unui subiect tânăr, dar poate să urmeze unui diabet gras la adult.

Notă: Clasificarea originală, de mai sus, marcata in galben, e depasita. Propun inlocuirea cu textul de mai jos.

1. **Diabetul de tip I**, juvenil sau insulino-dependent, care apare la copii sau tineri. Este considerat o boală auto-imună, în care sistemul imun atacă celulele producătoare de insulină din pancreas şi acesta nu mai poate fabrica suficientă insulină. Aceşti bolnavi au adesea nevoie de injecţii cu insulină pentru tot restul vieţii.
2. **Diabetul de tip II**, de maturitate sau non-insulino-dependent. Acesta apare la persoane trecute de obicei de 40 de ani si reprezintă cea mai raspândită formă de diabet (90-95% din total). La aceşti bolnavi, pancreasul produce insulină, dar organismul nu o poate folosi eficient. Rezultatul este acumularea glucozei în sânge (*hiperglicemia*). Diabetul de tip II apare în 80% din cazuri la persoane supraponderale. Date recente au stabilit că este vorba de o rezistenţă a celulelor la acţiunea insulinei provocată de consumul excesiv de grăsimi animale.

COMPLICAŢII

Un diabet netratat, sau prost controlat, poate să provoace un mare număr de probleme grave.

*** Hiperglicemia**

Hiperglicemia expune la numeroase complicaţii înseosebi:

– la nivelul ochiului: scăderea vederii până la orbire, în câţiva ani;

– la nivelul rinichiului: insuficienţă renală progresivă;

– la nivelul inimi şi vaselor: infarct şi arterită datorate unei ateroscleroze precoce;

– la nivelul nervilor periferici: polinevrite;

– la nivelul tuturor organelor: infecţii.

*** Cetoacidoza**

În absenţa acută şi importantă a insulinei, zahărul în exces (glicemie mai mare de 1,80 g/l) trece în urină luând apa cu el şi provocând o deshidratare extrem de periculoasă pentru organism. Celulele, lipsite de zahăr, îşi iau energia din grăsimi. Deşeurile grăsimilor sunt acizi care, eliberaţi în sânge, provoacă o acidoză nefastă pentru organism şi chiar incompatibilă cu viaţa, dacă se prelungeşte. În acest caz se semnalează prezenţa acetonei în urină (vezi *Acetonemie*).

*** Hipoglicemie**

Tratamentul diabetului poate să ducă la o scădere excesivă a zahărului din sânge (hipoglicemie). El este anunţat de sudori, palipitaţii, foame bruscă şi violentă. (Atenţie, aceste semne pot să fie mascate de medicamente, numite betablocante, folosite în special la tratarea hipertensiunii şi anginei pectorale). Ea este rapid corectată prin ingestia de zahăr (apoi de pâine), pe care orice diabetic tratat trebuie să-l aibă asupra lui. Dacă hipoglicemia se prelungeşte, poate să ducă la comă, care poate să fie corectată prin injectare de Glucogon (hormon pancreatic cu efect opus insulinei), dacă tratamentul era insulina, sau prin injecţie intravenoasă cu glucoză, dacă era vorba de un medicament antidiabetic luat pe cale orală.

Un tratament antidiabetic bine condus nu duce la acest tip de accident.

CE TREBUIE FĂCUT

*** În diabetul de tip I**

Tratamentul este insulina. Acest tratament este prescris numai de medic şi se face sub supraveghere medicală strictă. Este un tratament vital, care trebuie făcut toată viaţa.

Un diabetic bine tratat (adică cu glicemii cât mai aproape de cea normală, de-a lungul a douăzeci şi patru de ore), va avea o durată de viaţă asemănătoare cu a celor care nu suferă de această boală.

ATENŢIE

Diabetul cel mai frecvent şi cel mai prost depistat este diabetul tip I, căci el apare la un

subiect aparent sănătos şi fără nici un semn revelator. De aceea orice adult obez ar trebui să-şi facă în mod regulat o a analiză a *glicemiei pe nemâncate* şi după masă (*postprandială*), ca să se depisteze şi să se trateze această maladie latentă dar care, neglijată, scurtează durata vieţii presărând-o cu complicaţii foarte neplăcute.

MEDICAMENTELE ANTIDIABETICE

Toate urmăresc normalizarea procentului de zahăr (glucoză) din sânge.

Patru tipuri de medicamente sunt folosite separat sau asociate.

Biguanidele reprezentate printr-o singură moleculă, metformina (**Meguan** cp., **Metformin** cp.). Acesta din urmă acţionează diminuând fabricarea hepatică a glucozei şi favorizând intrarea ei în celulele organismului. Ele sunt categoric contraindicate în caz de insuficienţă renală.

Ele provoacă uneori diaree, care poate fi evitată printr-o doză eficace la care se ajunge progresiv şi luarea la sfârşitul meselor.

Ele nu pot să provoace hipoglicemie, numai poate în caz de asociere cu alcoolul, contraindicat în mod categoric.

Sulfamidele hipoglicemiante. Ele se diferenţiază prin gradul lor de putere şi durata de acţiune. Acţionează stimulând secreţia de insulină a pancreasului. În caz de supradozare sau de diminuare a aportului alimentar în zaharuri, atenţie la hipoglicemie. Alcoolul şi numeroase medicamente, printre care aspirina, pot să le potenţeze acţiunea (**Maninil, Tolbutamid**).

Inhibitorii alfaglucozidazelor (un singur medicament există pe piaţă: **Glucobay** cp. Acest medicament blochează acţiunea enzimelor digestive care rup moleculele mari de polizaharide alimentare ca să le transforme în glucoză absorbabilă. Aceasta are atunci absorbţia încetinită, ceea ce are ca efect diminuare creşterii procentului de zahăr în sânge după masă. Are totuşi incovenientul că provoacă tulburări digestive benigne de tipul balonărilor şi diareei.

Insulina. Insulina este obţinută prin extracţie şi purificare, de la animale, prin semisinteză sau metode genetice. Ea este folosită în soluţie de 100 U/ml. În funcţie de rapiditatea şi durata acţiunii, există insuline rapide, insuline intermediare şi insuline lente sau extralente.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine în ceea ce priveşte
supravegherea diabetului, farmacistul dumnevoastră
(cu avizul medicului de familie) are nevoie de răspunsuri

la următoarele întrebătri

– Când v-aţi controlat ultima oară glicemia? Care a fost rezultatul?

– Când aţi consultat ultima dată medicul?

– Dacă faceţi tratament cu insulină, care este doza zilnică? Aveţi de gând să schimbaţi regiunile de injectare?

– Ce alte medicamente împotriva diabetului luaţi?

– Aveţi alergii?

– Urmaţi un regim alimentar? Dacă da, sub ce formă?

– Practicaţi în mod regulat o activitatea fizică?

– Cât alcool consumaţi?

– Puteţi defini cauza dezechilibrului recent a diabetului dumnevoastră: o eroare de regim, o modificare de activitate fizică, o infecţie, un stres emoţional, introducerea unui nou medicament?

_____

ÎNDULCITORI DIETETICI (EDULCORANŢI)

ASPARTAM cp.
CICLAMAT DE SODIU cp.
DULCIBLETE cp.
EDULCICLAM cp.
EQUAL cp., pulb.
SUCRAZIT, cp.
ZAHARINĂ, cp.
ZUCKLI cp.

MEDICAMENTE ANTIDIABETICE

BUFORMIN cp. (DIABITEN cp., SILUBIN RETARD dj.)
DIAPREL cp.
FITODIA cp.
GLIBENCLAMID cp. (MANINIL cp., MANIROM cp.)
GLUCOBAY cp.
GLURENORM cp.
MEGUAN cp. (METFORMIN cp.)

MINIDIAM cp.

TOLBUTAMID cp.

DIAREE

DEFINIŢIE

Diareea este definită ca o evacuare anormală de scaun prea moale sau lichid şi foarte abundent şi frecvent. În practică, scaunul diareic are o greutate mai mare de 300 g pe zi.

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Există două tipuri de diaree:

*** Diareea acută**

Ea durează între una şi cel mult cinci zile, este numită toxiinfecţie alimentară şi nu prezintă nici o gravitate, doar că este foarte abundentă la copil (vezi *Diareea la sugar*).

Este provocată de unii germeni (bacterie sau virus).

Se vindecă spontan sau cu ajutorul unor produse (vezi lista de mai jos) însoţite cu un aport important de apă.

Dacă nu dispare în patruzeci şi opt de ore, sau dacă apare o febră persistentă, mai ales dacă survine în cursul unei vizite într-o ţară tropicală sau la întoarcerea de acolo, ea necesită identificarea germenilor sau a paraziţilor cauzatori în urma unei analize coprologice.

Orice diaree acută care conţine mucozităţi (aspect de spută sau albuş de ou) sau sânge necesită o consultaţie medicală rapidă.

Diareea care survine în timpul unui tratament cu antibiotice cu spectru larg implică un consult medical.

Unele produse "light" (zise "fără zahăr", dar care conţin manitol, sorbitol) pot să provoace diaree.

*** Diaree cronică** (*cu o durată mai mare de trei săptămâni*)

Ea poate să fie:

– izolată, neasociată cu o constipaţie, şi nu impune nici un consult medical;

– asociată cu o constipaţie, realizând o *alternanţă de diaree şi constipaţie*. Dacă acest tip de diaree-constipaţie s-a instalat recent la un subiect de peste patruzeci de ani, până atunci bine "reglat", trebuie consultat medicul, acest simptom putând să fie primul semn al unei maladii a

colonului. Dacă însă aceste simptome sunt foarte vechi şi nu se agravează la un subiect de cel puţin patruzeci de ani, constipat de mult timp şi/sau dacă diareea este formată din scaun tare sub formă de biluţe, este vorba de o *falsă diaree a constipatului*. Această diaree se datorează stagnării materiilor fecale care provoacă o secreţie sporită de apă de către colon. Tratamentul este atunci tratamentul constipaţie, nu al diareei (vezi *Constipaţie*).

MEDICAMENTELE

De fapt, în majoritatea cazurilor, singurul tratament adevărat al diareei constă într-un aport de apă, zahăr şi sare într-o cantitate suficientă (vezi *diareea sugarului*).

Totuşi, printre antidiareicele care se vând fără reţetă există:

1. Antisepticele intestinale

Este vorba de medicamente care atacă bacteriile aflate în tubul digestiv fără să treacă în sânge.

Sunt folosite când e vorba de gastroenterite, care se prezintă doar sub formă de diaree, fără febră sau sânge în scaun.

Sunt folosite două tipuri de produse principale: nitrofuranii şi sulfamidele.

Nitrofuranii sunt folosiţi şi în mod prelungit, 10-20 de zile pe lună în caz de diverticuloză a colonului (pungi mici care se formează de-a lungul peretelui colonului şi care pot să se infecteze).

2. Pansamentele intestinale

Este vorba de medicamente care tapetează şi protejează intestinul subţire şi colonul de agresiuni, adică unele substanţe toxice secretate de microbi, unele enzime sau chiar sărurile biliare. În plus, unele dintre ele absorb gazele şi sunt destinate să diminueze senzaţia de balonare.

Ele sunt de cele mai multe ori formate din silicaţi de aluminiu, fie naturali (argilele), fie sintetici. Ele sunt deseori asociate cu un mucilagiu, un fel de burete care se umflă reţinând apa şi facilitează tranzitul intestinal.

Ele pot uneori să scadă absorbţia a numeroase medicamente, care trebuie să fie luate cu două ore înainte sau după.

3. Medicamente care încetinesc tranzitul

Ele încetinesc înaintarea conţinutului intestinal fie diminuând contracţiile intestinale, fie jucând rolul de burete.

În primul caz, este vorba fie de loperamidă (**Imodium** cp.), fie de unele componente ale opiului (morfină, codeină).

În al doilea caz, este vorba de dextrină-maltoză, pulpă de roşcovă sau de o asociere orez-morcovi.

4. Asocieri diverse

Ca totdeauna, trebuie preferat medicamentele care conţin cât mai puţini componenţi.

Ca să vă poată sfătui cât mai bine, farmacistul dumnevaostră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Diareea este asociată cu alte simptome precum febră, vomă sau durere?
– Aţi slăbit?
– Există o alternanţă diaree-constipaţie?
– Când a început diareea?
– Au aceste simptome şi alţi membrii ai familiei?
– Aţi schimbat recent regimul alimentar?
– Aţi călătorit recent într-o ţară tropicală?
– Aţi început sau întrerupt recent un tratament medicamentos?
– Sunteţi diabetic sau aveţi altă maladie cronică?
– Aţi folosit deja medicamente antidiareice? Cu câtă eficacitate?

MEDICAMENTE ANTIDIAREICE

CLORCHINALDOL cp. (SAPROSAN dj.)
COLIMICIN cp.
FURAZOLIDON cp.
INTETRIX cps.
SMECTA plic

DIAREEA SUGARULUI

Diareea sugarului este caracterizată prin înmulţirea bruscă a scaunelor, abundenţă, caracterul lichid şi uneori urât mirositor.

Diareea acută este de cele mai multe ori de origine **infecţioasă** (răspunzătoare de 3-4 milioane de morţi în lume înainte de împlinirea a cinci ani:

– în mare majoritate virală (retrovirus foarte contagios etc.);

– sau bacteriană (*Salomonela, Escherichia coli* etc.), legată de o contaminare a alimentelor, de mâini murdare.

Ea poate să fie secundară unei infecţii extraintestinale (otită, infecţie pulmonară, urinară, meningită), o eroare dietetică (supraalimentaţie, lapte prea concentrat, adaos de zahăr în biberon, aport excesiv de sucuri de fructe prea dulci), o alergie alimentară (cu ocazia diversificării sau a înţărcării: alergie la proteinele laptelui de vacă).

Cele două complicaţii sunt deshidratarea şi riscul de denutriţie.

Dacă deshidratarea este rapidă şi severă (pierde de greutate mai mare sau egală cu 10% într-o zi, pliu cutanat leneş, uneori absent, cearcăne) cu vomă şi/sau febră, spitalizarea se impune pentru rehidratare pe cale venoasă şi descoperirea unei cauze, ştiind că există cauze chirurgicale de diaree ce trebuie tratate de urgenţă.

Dacă deshidratare este absentă şi nu se manifestă nici vomă şi nici febră, se poate da copilului o soluţie de rehidratare, care poate fi propusă după dorinţă timp de 24-48 ore (200-250 ml/kg), în cantităţi mici la fiecare sfert de oră, timp de şase ore (100 mg/kg) apoi la fiecare 2-3 ore timp de optsprezce ore.

Pentru un sugar alăptat la sân, se păstrează alăptarea şi se propune un supliment de soluţie de rehidratare.

Din a doua zi, dacă copilul îşi menţine o stare generală bună şi chiar în absenţa normalizări scaunului, se reintroduce un substitut al laptelui, fără lactoză sau pe bază de hidrolizat de proteine **ce nu trebuie să fie amestecat** cu alte alimente.

FORMULE FĂRĂ LACTOZĂ

AL 110 pulb.

MILUPA HN 25 pulb.

Această realimentare este urmată o săptămână înainte de reintroducerea regimului obişnuit. Uneori ea este dată din a şasea oră dacă copilul refuză soluţiile de rehidratre.

Începând de la patru luni, substitutele laptelui sunt completate cu fierturi pe bază de făină de orez, piure de cartofi cu sau fără morcovi, compoturi antidiareice (mere, ouă, banane), iaurturi. Sunt reintroduse carnea, jambonul, peştele slab.

Tradiţionala supă de morcovi nu este potrivită nici pentru rehidratare (puţină sare şi puţin zahăr), nici pentru realimentare.

Absenţa normalizării scaunelor şi a creşterii în greutate după o săptămână impun un consult medical.

Medicamentele antiseptice intestinale, neabsorbite, care persistă în intestin, nu sunt recomandate în cazul diareei acute. Ele acţionează asupra aspectului scaunelor şi a numărului lor, nu şi asupra volumului total. Ar putea să facă să treacă pe planul doi rehidratarea pe cale orală, baza oricărei terapeutici.

Medicamentele care încetinesc tranzitul, folosite fără consultarea medicului, sunt periculoase la sugar.

Antibioticele trebuie să fie prescrise numai de medic, după depistarea eventuală a unei cauze legate de o infecţie bacteriană.

Semnalăm cazurile de diaree legate de administrarea unor laxative iritante de către mama care alăptează, ştiind totuşi că un sugar hrănit la sân are scaune moi.

În sfârşit, unele medicamente pe bază de fier pot să provoace tulburări de tranzit (diaree sau constipaţie), precum şi unele antibiotice, toate acestea trebuind să fie semnalate medicului.

DIAREE ABUNDENTĂ CU PIERDERE ÎN GREUTATE

Ea este aproape totdeauna consecutivă unei diarei moderate neglijată şi trebuie neapărat şi foarte rapid să se facă apel la medic ca să se evite o deshidratare gravă.

DIFICULTĂŢI LA ÎNGHIŢIT (Disfagie)

Ele se referă în primul rând la alimente solide, apoi la cele lichide.

CAUZE

Dificultăţile la înghiţit pot să se datoreze:

– unei maladii a esofagului;

– unei maladii a faringelui;

– sau poate să survină în cursul unei crize de angoasă.

Ea impune totdeauna consultarea medicului.

DIFTERIE

Maladie devenită foarte rară de când a apărut vaccinul antidifteric.

Agent cauzal: bacilul difteric.

Perioada de incubaţie: 3-7 zile.

MANIFESTĂRI

Boala începe cu o angină gravă, cu febră de 38-38,5 grade, caracterizată prin prezenţa de membrane albicioase în fundul gâtului şi care au tendinţa să-l invadeze. La cea mai mică bănuială, medicul va face o prelevare din gât.

TRATAMENT

Ca în cazul oricărei angine, se va chema medicul, care va prescrie injecţii cu ser antidifteric şi antibiotice.

COMPLICAŢII

Gravitatea bolii constă în afectarea posibilă a laringelui, manifestată iniţial prin răguşeală, apoi voce stinsă. Această afectare poate să provoace dificultăţi respiratorii şi necesită apelul de urgenţă al medicului.

Durata perioadei contagioase: 15 zile.

Durata interdicţiei de frecventare a şcolii: 30 de zile sau până când două prelevări din gât se dovedesc negative.

Declararea este obligatorie.

Riscul unei a doua îmbolnăviri: posibil.

PREVENIRE

Vacinarea antidifterică, care este obligatorie.

DIGESTIE DIFICILĂ

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Digestia dificilă sau dispepsia duce la o serie de tulburări digestive, care se manifestă în esenţă printr-o senzaţie de plin a stomacului foarte precoce după mese, chiar printr-o tensiune a stomacului, uneori prelungită, asociată cu o stare de greaţă.

IMPORTANT: dacă aceste semne sunt vechi, frecvente şi neînsoţite de slăbire, febră, şi dacă fibroscopia gastrică este normală precum şi examenele biologice (numărul globulelor roşii, viteza de sedimentare, glicemia, probele hepatice), este vorba de o dispepsie numită idiopatică,

adică fără cauză decelabilă.

CE TREBUIE FĂCUT

Evitaţi pur şi simplu alimentele care declanşează sau sporesc în mod indiscutabil simptomele, orice altă formă de regim fiind inutilă.

Medicamentele eliberate fără reţetă pot uneori să facă să dispară aceste manifestări.

În caz contrar, consultaţi medicul, care va hotărî utilitatea unor examene suplimentare.

MEDICAMENTE CARE UŞUREAZĂ DIGESTIA

DIGESTAL FORTE cp.
DIGESTIN cps.
FESTAL dj.
KREON cps.
MEZYM FORTE cp.
PANCEBIL dj.
PANCREAL KIRCHNER cp.
PANZYTRAT cps.
TRIFERMENT dj.
ZYMOGEN cp.

DINŢII ŞI GINGII

Un dinte este format din trei părţi:

– o parte externă, protectoare, subţire şi foarte dură (*emailul*);

– o parte de mijloc, mai groasă, tare (*dentină*);

– în centrul dintele prezintă o cavitate unde se află *pulpa* în care se găsesc nervii şi vasele.

Dintele este implantat adânc într-un ţesut de susţinere, format din osul alveolar şi din ligamente, acoperite de gingie.

Afecţiunile pot să atingă dintele sau ţesutul de susţinere (os alveolar sau gingie). Microbii adunaţi pe un dinte prost spălat formează, cu produsele de degradare ale alimentelor, în special zaharurile, un strat care aderă puternic la dinte, în special la frontiera gingie-dinte şi între dinţi. Este vorba de *placa dentară,* care este invizibilă cu ochiul liber. De aici:

– un atac al emailului, apoi al detinei şi în sfârşit al pulpei, dând naştere unei *carii* din ce în

ce mai adânci;

– o iritare a gingiei, apoi o inflamare (*gingivită*);

– persistenţa unei gingivite poate să ducă la o retragere a gingiei şi o distrugere progresivă a ţesutului osos;

– nemaifiind susţinut, dintele devine mobil, apoi este expulzat din alveolă.

Tartrul este format din placa dentară care se mineralizează. O dată format, el nu mai poate să fie eliminat prin spălare cu periuţa, căci este prea tare şi prea puternic fixat de dinte.

OBSERVAŢII IMPORTANTE

Afecţiunile dinţilor şi gingiilor sunt considerate de Organizaţia Mondială a Sănătăţii ca fiind al treilea flagel mondial după maladiile cardiovasculare şi cancer.

Trebuie în mod regulat – cel puţin o dată pe an la adult şi la şase luni la copil – să se consulte specialistul, ca să facă o examinare a dinţilor şi gingiilor, chiar şi în absenţa oricărei carii sau dureri.

O detartrare anuală sau de două ori pe an este o precauţie sănătoasă, nu un lux.

Nu trebuie să aşteptaţi să simţiţi dureri, căci acestea constituie semnul unei afectări deja importante a dintelui sau a gingiilor. În plus, o carie la un dinte, al cărui nerv a fost scos cu ocazia unei afectări anterioare (dinte devitalizat), nu va provoca durere.

ATENŢIE

Orice dinte neglijat, infectat, poate să fie sursă de germeni ce pot să se fixeze pe inimă sau rinichi şi să producă afecţiuni grave la aceste nivele.

IGIENA DENTARĂ

Îngrijiri igienice dentare repetate şi regulate, împreună cu o bună igienă alimentară, pot să prevină apariţia cariilor dentare şi afecţiunile gingiilor.

* Trebuie să se evite un consum excesiv de zahăr, bomboane (inclusiv gumă de mestecat dulce), mâncăruri dulci, mai ales după spălarea de seară a dinţilor.

* După fiecare din cele trei mese (minim dimineaţa şi seara), trebuie să se facă o spălare îngrijită de trei minute a dinţilor şi gingiilor, cu ajutorul unei periuţe suple din nylon (nu din păr de mistreţ) şi pastă de dinţi. Perierea trebuie să se facă vertical, de la gingii spre dinţi. Ea poate să fie completată, după avizul specialistului, de utilizarea firului dentar (evitând traumatizarea gingiei) sau de un aparat care proiectează apă sub presiune (hidropopulsor), ca să fie curăţate spaţiile dintre dinţi, unde se pot aduna resturi alimentare. Acţiunea mecanică a periuţiei pe dinţi elimină placa bacteriană.

* Calitatea acestor îngrijiri poate să fie verificată aplicând un colorant care pune în evidenţă prezenţa unei plăci bacteriene dentare (revelator de placă, tip **cari-rest**).

* După spălarea dinţilor şi gingiilor, putem să facem băi de gură cu unele produse (vezi mai jos). Utilitatea lor este scăzută. Ele nu trebuie, dacă sunt antiseptice, să fie folosite mult timp sau repetat, pentru că ar putea să distrugă flora bacteriană normală a gurii şi să ducă la apriţia unor ciuperci (candidoză).

* O periuţă de dinţi este un obiect personal şi trebuie să fie schimbat la fiecare trei luni. Starea bună a periuţiei de dinţi este mai importantă decât utilizarea unei anumite paste de dinţi. Diferitele paste de dinţi sunt practic echivalente. Fluorul nu este cu adevărat util decât în perioada formării dinţilor, adică înainte de vârsta de doisprezece ani.

Fluorul se găseşte şi sub formă de comprimate, care se dau copiilor zilnic până la vârsta de doisprezece ani, sub control medical. Această administrare devine inutilă dacă apa de la robinet conţine deja fluor.

OBSERVAŢII

* Nu trebuie ca florul să fie un răspuns leneş la problema cariei dentare, după cum a scris un mare specialist în stomatologie, profesorul Dechaume.

* Francezii cumpără o periuţă de dinţi pe an, olandezii cumpără şase şi danezii, şapte. Periuţa de dinţi corect folosită (spălat trei minute, de două ori pe zi), trebuie să fie schimbată la fiecare trei luni. Numai printr-un spălat regulat se poate împiedica formarea plăcii dentare.

* Prevenirea cariei presupune o bună igienă locală şi vizita de două ori pe an la dentist, pentru verificarea stării dinţilor şi detartrare.

IGIENA LOCALĂ LA SUBIECTUL CARE POARTĂ O PROTEZĂ DENTARĂ FIXĂ SAU MOBILĂ

* Placa bacteriană dentară se formează şi pe proteze, de aici necesitatea de a întreţine cu grijă aparatele dentare, începând cu spălatul îngrijit al dinţilor rămaşi. În cazul aparatului există două etape: spălare şi dezinfectare.

Spălarea trebuie să se facă, dacă este posibil, după fiecare masă, în orice caz de două ori pe zi. Se clăteşte aparatul cu apă, apoi se spală cu periuţa pe toate feţele. În acest scop se poate folosi o periuţă de dinţi sau o periuţă pentru proteză. Dezinfectarea este asigurată, prin introducerea aparatului, din când în când, timp de cincisprezece minute, într-o soluţie antiseptică (**Corega** cp. ef.).

* Subiecţii în vârstă au nevoie de o bună masticare, ca să evite tulburările digestive. Dacă poartă o proteză, este indispensabil ca aceasta să fie bine adaptată. Dacă nu este, până la verificarea

ei de către dentist, se poate folosi un lipici pentru proteză, care va permite o masticare mai corectă.

Subiecţii în vârstă (cu sau fără proteză) care se plâng de o gură uscată, din lipsă de salivă, pot să capete obiceiul de a bea un pahar cu apă la fiecare oră în timpul zilei.

DINŢI DUREROŞI – CARIE

Este o maladie care afectează mai ales şi foarte frecvent copiii şi adolescenţii, deoarece, în momentul apariţiei dinţilor, ţesuturile dentare nu şi-au terminat calcifierea şi, în consecinţă, dinţii sunt mai puţin rezistenţi la atacul acizilor produşi de bacteriile plăcii dentare. Ea se localizează pe suprafaţa masticatoare a molarilor şi premolarilor.

O carie provoacă durere abia când se apropie sau atinge pulpa dentară, în care se află nervii. Este deci important să fie tratată când apare o pată mică pe email, înaintea oricărui semn dureros.

Există mai multe feluri de dureri care dovedesc amploarea leziunii dintelui:

– durerea este provocată de cald şi rece dar dispare rapid. Nu există în general o leziune a pulpei. Tratamentul va fi simplu, leziunea fiind limitată la email;

– durerea provocată de cald sau rece persistă. Poate să apară tot timpul şi să provoace insomnie. Există atunci o leziune a pulpei, care poate să fie reversibilă dacă dintele este îngrijit rapid. Până când ajungeţi la dentist, durerea poate să fie calmată prin aplicarea de **Dentocalm** gel la nivelul dintelui dureros;

– o durere prelungită şi provocată de apăsarea pe dinte. Aceasta indică faptul că nervul este pe cale să moară. Durerea poate să fie calmată prin frig (se aplică un cub de gheaţă pe zona dureroasă). Trebuie să se evite acoperirea zonei cariate, căci microbii care au provocat infecţia se înmulţesc în absenţa oxigenului din aer. Trebuie să se consulte de urgenţă dentistul, căci abcesul se poate forma foarte repede;

– dacă abcesul s-a format, trebuie să se evite să se aşeze pe faţă, la nivelul tumefacţiei, o compresă caldă, care poate să faciliteze difuzarea infecţiei spre tegumentul feţei, cu consecinţe grave, mai ales estetice.

DINŢI DUREROŞI LA SUGAR

Erupţia dinţilor la sugar şi la copil provoacă anumite tulburări locale şi generale.

MANIFESTĂRI

1. Tulburări locale

Se pot manifesta prin:

– mâncărimi la nivelul gingiei (copilul molfăie degetele şi jucăriile). Are o salivă abundentă.

La examinare, gingia este roşie în locul în care va ieşi dintele;

– o roşeaţă şi o inflamare a gingiei destul de importante (în afara unei salivări excesive, copilul este agitat şi doarme prost). Se poate observa o lăcrimare şi o scurgere nazală.

2. Tulburări generale

Se pot manifesta:

– cel mai des prin diaree;

– rar printr-o febră scăzută care trece repede (mai puţin de 38 de grade timp de câteva ore).

CE TREBUIE FĂCUT

Cu ajutorul unui beţişor cu vată la capăt, se atinge gingia cu o pomadă antiseptică pentru bebeluşi (vezi mai jos), cu o eficacitatea moderată, până la consultarea medicului.

TRAUMATISME DENTARE

*** Contuzie**

După un şoc violent, dintele devine mobil, dureros. Chiar dacă aceste manifestări dispar, nervul poate să fie afectat şi se poate forma un abces sau un chist, chiar la mult timp după accident. Este deci importantă examinarea dentistului.

*** Luxaţie**

Dacă dintele este expulzat din alveolă în urma şocului, trebuie păstrat în ser fiziologic şi mers foarte repede la dentist. În unele cazuri, va putea să-l reimplanteze în alveola lui.

*** Fractură**

Dacă fractura afectează doar extremitatea dintelui, aceasta nu atinge pulpa şi nu este deci dureroasă. Dacă marginea fracturii este ascuţită, în aşteptarea consultaţiei se pot proteja buzele şi limba acoperind dintele cu gumă de mestecat.

Dacă fractura coroanei provoacă o expunere a pulpei, se poate – în aşteptarea consultaţiei – calma durerea prin aplicarea unui balsam dentar împotriva durerii.

Dacă există o leziune a gingiilor şi a buzelor în urma şocului, se poate, înainte de consultarea dentistului, să se badijoneze părţile afectate, pentru evitarea infecţiilor, cu o apă de gură antiseptică (**hextril**).

AFECŢIUNI ALE GINGIILOR

Constituie un grup de afecţiuni numit *paradontopatii.*

Absenţa contactului între dinţi, datorată uzurii, pierderii unei plombe sau a apariţiei unei carii, favorizează tasarea resturilor alimentare, de unde distrugerea ţeusuturilor de susţinere şi posibilitatea formării unui abces al gingiei, care provoacă o durere spontană sau în urma apăsării.

Parodontoliza duce la o mobilitate a dintelui, durere la apăsare şi apariţia unor mici abcese gingivale.

Trebuie să se consulte rapid practicianul.

GINGIVITE

Prezenţa tartrului, care poate să apară după câteva zile de la oprirea spălatului pe dinţi, poate să provoace o inflamare. Primul semn este o sângerare la spălatul pe dinţi. Gingia devine roşie, umflată şi poate să apară o durere la frig. Durerea duce la o renunţare definitivă la spălatul pe dinţi, de unde agravarea gingivitei (cerc vicios). În caz de gingivită trebuie să se consulte dentistul, nu să se oprească spălatul dinţilor. Se poate face o spălare cu apă sărată sau cu pastă de dinţi salină.

În afara cauzelor locale (tartru, apariţia măselei de minte, etc.), gingivitele pot să fie provocate de un anumit număr de maladii (diabet, boli ale sângelui, etc.).

MEDICAMENTELE

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră,
are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– De când aveţi aceste tulburări?
– Când aţi fost ultima adată la dentist?
– Durerea este continuă, agravată de cald, de frig, de masticare?
– Există şi alte semne asociate?
– Gingiile sângerează când vă spălaţi pe dinţi?
– Vă miroase gura?
– Cum vă spălaţi dinţii? Folosiţi un fir dentar?
– Cu ce frecvenţă vă consultaţi dentistul?
– Purtaţi un aparat dentar?
– Aveţi febră, puroi care iese din gingii?
– Suferiţi de o boală cronică, precum diabet, maladie cardiacă, epilepsie?
– Ce medicament luaţi sau nu în mod regulat?

– Aveţi alergie la ceva?

_____

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA DURERILOR DENTARE

DENTOCALM gel
DENTOCALMIN sol.
XILINĂ 2% f.

MEDICAMENTE PENTRU PREVENIREA CARIILOR

FLUOR VIGANTOLETTEN cp.
ZYMAFULOR cp.

DOP (în ureche)

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Diminuarea auzului de-o singură parte sau bilateral, uneori însoţită de durere. Simptomele sunt provocate de formarea unui dop de cerumen (substanţă secretată de canalul auditiv) care astupă urechea.

Dopul de cerumen se formează deseori şi datorită ştersului incorect în urechi, care duce la tasarea cerumenului în fundul urechii.

CE TREBUIE FĂCUT

Curăţarea zilnică a părţii externe a canalului auditiv cu o mănuşă sau degetul mic este de ajuns în general pentru o igienă corectă.

Unele produse pot să înmoaie dopul de cerumen.

Acestea nu trebuie să fie utilizate decât după ce specialistul a pus dignosticul de dop şi a eliminat eventualitatea unei perforării a timpanului, căci există riscul distrugerii urechii mijlocii şi ar duce la o surditate definitivă. În caz de îndoială, nu recurgeţi la spălături.

DULĂPIORUL CU MEDICAMENTE

Ca să fie util, un dulăpior farmaceutic trebui să conţină medicamente, pansamente şi instrumentele necesare pentru a face faţă micilor probleme de sănătate şi unor accidente minore. Căci acestea pot să survină în orice moment din zi sau din noapte, chiar într-o zi de sărbătoare, iar mica dumneavoastră farmacie, bine înzestrată vă va fi de mare ajutor.

În dulăpior trebuie să se mai afle şi toate medicamentele necesare tratamentelor în curs, prescris de medic membrilor familiei.

UNDE TREBUIE SĂ FIE INSTALAT

Dulăpiorul farmaceutic trebuie să fie instalat într-un loc care, în nici un caz, să nu fie accesibil copiilor.

Căci intoxicaţiile cu medicamente reprezintă a doua cauză de accidente la copii sub cincisprezece ani. Copilul înghite pastilele lăsate la întâmplare sau pe cele pe care le găseşte la îndemână, şi cu atât mai mult cu cît sunt şi colorate sau au gust plăcut. În 55% din cazuri, medicamentele implicate sunt somniferele, tranchilizantele, aspirina sub toate formele, în special cele de supt sau de ronţăit cu gust dulce, şi siropurile.

Dulăpiorul frmaceutic trebuie plasat într-un loc uscat, departe de orice sursă de căldură (sala de baie şi bucătăria sunt deci interzise). Trebuie să fie din lemn sau metal, dar fără geam, ca să nu lase să pătrundă lumina, căci medicamentele îşi pot pierde din eficacitate, şi uneori chiar deveni periculoase, dacă sunt expuse la căldură, umiditate şi lumină. Trebuie să aibă mai multe etajere şi compartimente.

Cereţi o dată pe an medicului de familie să vă controleze medicamentele (sau duceţi-le farmacistului, care va elimina medicamentele depăşite sau devenite inutile).

CE TREBUIE SĂ CONŢINĂ

*** Materiale:**

– comprese sterile şi pansamente adezive;

– plasturi;

– termometru de corp;

– forfece cu capete rotunde;

– o bandă extensibilă;

– prezervative;

– fir dentar;

– plasturi speciali pentru tăieturi mici.

*** Medicamente**

– alcool de 70 de grade şi un antiseptic pentru plăgile cutanate pe bază de clorhexidină sau hexamidină, de exemplu (vezi *Răni*);

– aspirină sub diverse forme, de preferinţă solubilă, efervescentă sau la pliculeţe;

– paracetamol (*Febră* şi *Durere*);

– ser fiziologic în fiole pentru guturai;

– medicament antialergic (vezi *Alergie*);

– sirop împotriva tusei (vezi *Tuse*) pe bază de dextromethorfan;

– laxativ uşor (vezi *Constipaţie*) pe bază de lactuloză sau macrogol;

– antiseptic intestinal (vezi *Diaree*) şi un medicament antispastic (vezi *Abdomen dureros*);

– un medicament antidiareic (vezi *Diaree*);

– un medicament împotriva micozelor cutanate (vezi *Micoze cutanate*);

– un preparat pentru arsuri (vezi *Arsuri*);

– vată antihemoragică (vezi *Sângerarea nasului*).

CUM TREBUIE ORGANIZAT DULĂPIORUL FARMACEUTIC

Medicamentele prescrise de medic trebuie bine separate de restul medicamentelor necesare tratamentelor tulburărilor dumneavoastră cotidiene de sănătate.

Separaţi cu grijă medicamentele pentru adulţi şi cele pentru copii (aspirină, sirop, picături nazale etc.)

Toate medicamentele trebuie să fie păstrate în mod obligatoriu în ambalajul lor de origine împreună cu notiţa însoţitoare, căci veţi putea verifica astfel la fiecare întrebuinţare dacă medicamentul mai este bun, precum şi indicaţiile, condiţiile de folosire, posologia şi contraindicaţiile.

Lista medicamentelor şi materialelor poate să fie trecută pe o foaie de hârtie lipită pe uşa dulăpiorului, care va permite mai uşor verificare conţinutului.

Verificaţi în mod regulat conţinutul dulăpiorului farmeceutic, ca să reînnoiţi produsele care lipsesc şi să le eliminaţi pe cele care nu mai sunt necesare sau sunt depăşite.

CE TREBUIE SĂ DISPARĂ DIN DULĂPIORUL FARMECEUTIC

La sfârşitul oricărui tratament prescris de medicul de familie, trebuie să eliminaţi din dulăpior toate cutiile cu medicamente nefolosite. Asta va evita folosirea intempestivă, chiar periculoasă, a acestor medicamente cărora li s-au pierdut ambalajul şi pentru care informţiile importante (indicaţii, posologie, contraindicaţii, data expirării) au dispărut. Toate medicamentele a căror dată limită de folosire indicată pe ambalaj a fost depăşită trebuiesc îndepărtate. Trebuie să fim

deosebit de vigilenţi în ceea ce priveşte medicamentele sub formă lichidă, în special medicamentele pentru ochi: colire care se alterează foarte rapid (două săptămâni) după deschiderea flaconului, chiar dacă data limită de utilizare nu este depăşită.

Vaccinurile care trebuie să fie păstrate la 4 grade Celsius, în frigider, până la folosire.

CUM SĂ NE DEBARASĂM DE MEDICAMENTELE INUTILE

Cea mai bună metodă este să le duceţi la farmacistul dumneavoastră, care se va ocupa de distrugerea lor. Căci este periculos să le aruncaţi la gunoi, de unde pot să fie luate şi folosite.

La fel, trebuie să evitaţi să le vărsaţi în chiuvetă sau WC, căci unele produse sunt toxice şi pot să polueze mediul încojurător.

Evitaţi să le ardeţi singuri, căci arderea lor poate să provoace fie vapori nocivi, fie un incendiu.

NUMERE DE TELEFON INDISPENSABILE

În dulăpiorul farmaceutic (pe uşă de exemplu) puteţi lipi o listă cu numere de telefon, ca să câştigaţi timp în caz de urgenţă:

– numărul medicului de familie;

– numărul secţiei de poliţie;

– numărul pompierilor;

– numărul serviciului de urgenţe (ambulanţe);

– numărul celui mai apropiat spital.

DURERE

După oboseală, durerea este al doilea motiv care trebuie să ne trimită la medic. Căci durerea este semnalul de alarmă al unui mare număr de maladii. Calmarea ei cu orice preţ, mai ales dacă este de apariţie recentă, cu o cauză nedeterminată, dacă persistă sau reapare la oprirea administrării unor medicamente împotriva durerii, nu face decât să întârzie diagnosticul medicului.

MECANISMUL DURERII

Durerea este declanşată de cele mai multe ori de:

– o leziune a unui ţesut sau a unui organ, cum ar fi un ulcer al stomacului, de exemplu;

– distensia excesivă unui organ cavitar, ca tubul digestiv, căile urinare sau biliare de exemplu.

In astfel de situaţii sunt eliberate unele substanţe care excită terminaţiunile nervoase la nivelul organului bolnav.

Stimularea nervoasă se deplasează de-a lungul nervului, ajunge la măduva spinării şi urcă până la creier, unde sezaţia dureroasă este resimţită de bolnav.

Aceeaşi leziune sau aceeaşi cauză, susceptibilă să provoace o durere, nu va determina aceeaşi durere la toţi indivizii. Intensitatea perceperii durerii depinde de numeroşi factori, printre care starea de angoasă, de depresie, de stres a individului.

MARILE CATEGORII DE DURERE

*** Durerile acute**

Sunt cele care apar rapid în urma unei maladii, ele constituind deseori primul simptom, sau a unei agresiuni, plăgi sau arsuri de exemplu, pentru care ele constituie consecinţa.

Ele dispar în câteva zile, după ce cauza declanşatoare a dispărut, fie spontan, fie cu ajutorul unor medicamente care tratează cauza, fie a unor medicamente împotriva durerilor, sau a unei intervenţii chirurgicale.

*** Durerile conice**

Ele persistă timp îndelungat, pentru că, după cunoştinţele medicale actuale, nu există tratament radical sau definitiv (ca în cazul durerilor artrozei). Ele pot să fie totuşi calmate cu ajutorul medicamentelor împotriva durerii, antiinflamatoare sau antidepresive, ba chiar şi alte categorii de medicamente. Ele sunt deseori rebele şi insuportabile, ca în nevralgia de trigemen sau herpes zoster.

DURERE ŞI LOCALIZĂRI DUREROASE

Durerea poate să afecteze toate părţile corpului. Veţi găsi toate informaţiile referitoare la caracterul şi semnificaţia lor, în funcţie de localizare, şi chiar indicaţii de tratament, în continuarea acestei lucrări. Tratamentul durerii este foarte diferit în funcţie de localizare: aspirina, de exemplu, este un medicament foarte bun împotriva durerii articulaţiilor, dar interzis în cazul durerilor de stomac, pentru că el însuşi poate să provoace leziuni, cauză de dureri pentru acest organ.

Durerea în cistite nu necesită nici un medicament împotriva durerii, ci pur şi simplu tratarea cauzei, adică a infecţiei.

O durere în piept nu va fi ameliorată cu medicamente împotriva durerii care se vând fără reţetă, ci prin tratamente specifice, prescrise numai de medic.

De aceea, în funcţie de localizarea durerii, înaintea folosirii oricărui medicament, trebuie nepărat să se citească capitolele următoare:

Dureri de piept.

Dureri abdominale (vezi *Abdomen dureros*)

Dureri de anus (vezi *Anus*)

Dutreri de stomac (vezi *Arsuri la stomac*)

Dureri de ureche (vezi *Ureche*)

Dureri dentare (vezi *Dinţi*)

Dureri de articulaţii (*Articulaţii dureroase, Artroză, Artrită*)

Dureri de menstruaţie (*Menstruaţie dureroaă*)

Dureri de spate

Dureri intestinale (Vezi *Dureri de pântece*)

Dureri lombare (vzi *Dureri de spate*)

Dureri musculare (vezu *Crampe*)

Dureri de ochi (vezi *Ochi*)

Dureri de deget (vezi *Panariţiu*)

Dureri de gât (vezi şi *Angină*)

Dureri de cap (vezi şi *Migrenă*)

Dureri de picioare (vezi *Probleme venoase*)

MEDICAMENTELE ÎMPOTRIVA DURERILOR

În ordinea crescătoare a intensităţii acţiunii lor, se folosesc:

1. Aspirina şi paracetamolul care, contrar primului, nu provoacă leziuni digestive.

2. Medicamente antiinflamatoare nesteroidiene, in doze mici (**Ibuprofen, Ketoprofen**).

3. Medicamente morfinice slabe împotriva durerii: codeina, dextropropoxifen, de cele mai multe ori în asociere cu paracetamolul sau tramadolul.

În caz de risc digestiv (antecedente de ulcer, tratament anticoagulant, etc.), pot să fie asociate cu un medicament antiulceros (ranitidină).

5. Derivate ale morfinei pentru durerile care nu se calmează cu medicamentele precedente.

Alte medicamente pot fi folosite ca medicamente împotriva durerilor, mai ales în cazul unor dureri cronice: unele antidepresive, unele antiepileptice, derivate ale cortizonului, anestezice locale, etc.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine în privinţa unui medicament împotriva durerii, farmacistul dumnevoastră are nevoie de răspunsuri la umătoarele întrebări:

– Unde este localizată durerea? Este strict localizată sau iradiază în alte părţi ale corpului?

– De ce tip este? Arsură? Crampă?

– Apare în special în anumite momente ale zilei? Există circumstanţe care o agravează sau o ameliorează?

– Este asociată şi cu alte simptome?

– Aţi suferit un traumatism care ar putea să o explice?

– Ce medicament împotriva durerii v-a fost util anterior?

– Aspirina vă face rău la stomac?

– Sunteţi alergic la aspirină?

– Aţi avut vreodată astm, alergie sau ulcer?

– Luaţi medicamente împotriva gutei, artrozei sau diabetului, sau care vă fluidifice sângele?

– Aveţi tulburări de coagulare?

_____

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA DURERILOR (ANALGEZICE)

ALGOCALMIN cp., f., sup. (ANALGIN cp.)

ASPIRINĂ cp. (EUROPIRIN cp., UPSARIN cp.)

CALMAFORTE cp.

CODAMIN cp.

COPIRIN cp.

DARVON cp.

FASCONAL cp. (NOVALGIN cp., f., sup.)

FORTRAL cp., f.

HIDROMORFON cp.

IBUPROFEN cps. (PADUDEN cps., NUROFEN cp., RUPAN cp.)

KETAZON cp.

MIALGIN f.

MORFINĂ f. (VENDAL cp.)

N-CALMANT III cp.

PARACETAMOL pc. (PANADOL cp., EFERALGAN cp.)

PROPIFENAZONĂ, sup.

QUARELIN cp.

SARIDON cp.

SINTALGON cp.

TRAMADOL cps., f., sup. (TRAMAL cps., f., sup., MABRON cps., f.)

DURERI DE CAP (Cefalee)

Creierul nu este sensibil la durere. Doar învelişul său (meningele) poate să resimtă durerea. Există situaţii în care tratarea unei cauze va face să dispară durerea de cap.

CAUZE ŞI TRATAMENT

Sinuzită, otită

Sinuzita şi otita pot să provoace dureri de cap asociate cu celelalte simptome ale acestor afecţiuni (curgerea nasului şi dureri la nivelul sinusurilor în cazul sinuzitei; diminuarea auzului şi dureri în ureche în cazul otitei), care trebuie să fie tratate cu antibiotice şi necesită deci un consult medical (vezi şi *Sinuzită* şi *Otită*).

Gripă sau altă infecţie virală

Gripa, ca orice infecţie virală, este însoţită de dureri musculare şi dureri de cap (vezi *Gripă*).

Meningită

Dureri de cap, asociate cu vomă, o *rigiditatea a cefei* (vezi acest termen), o intoleranţă la lumină (fotofobie) şi mai ales febra pot să constituie simptomele unei meningite şi necesită totdeauna consultarea de urgenţă a medicului, înainte de a lua vreun medicament.

Hipertensiune arterială

Hipertensinea arterială poate să provoace, în absenţa tratamentului, dureri de cap, îndeosebi occipitale şi la nivelul cefei, mai ales dimineaţa. Numai tratamentul hipertensiunii, absolut indispensabil, le va calma.

Tulburări de vedere

Tulburările de vedere sau o proastă corectare a deficienţelor de vedere constituie cauze foarte frecvente ale unor dureri de cap şi impun consultarea oftalmologului.

Mahmureala de după chef (vezi *Mahmureală*).

Artroză cervicală

Uzura vertebrelor gâtului datorată vârstei (vezi *Artroză*).

Migrenă

Vezi acest termen.

Alte cauze

Multe alte cauze, inclusiv psihologice, pot fi invocate, dar nu trebuie să uităm că **orice durere de cap neobişnuită, de apariţie recentă sau bruscă, fără motiv aparent, sau rebelă la medicamentele obişnuite împotriva durerilor (aspirina sau paracetamolul), care nu dispar rapid, sau persistă noaptea, necesită totdeauna recurgerea urgentă la medic.**

Atenţie: durerile de cap la copii sunt rare. Ele pot să aibă aceleaşi cauze ca la adult, la care se pot adăuga maladiile infantile.

MEDICAMENTELE

Vezi medicamentele împotriva durerilor de la *Durere* şi împotriva migrenei de la *Migrenă*.

MEDICAMENTE ANTIMIGRENOASE

COFEDOL dj.
DIVASCAN cp.
IMIGRAN cp. f.
NOCERTONE cp.

DURERI DE PIEPT

Orice durere de piept necesită recurgerea la medic.

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

*** Dureri de origine cardiacă**

– survin de cele mai multe ori la efort, dar uneori şi în stare de repaus, chiar noaptea, în

timpul somnului;

– se întind pe o suprafaţă de mărimea unei mâini în regiunea sternului (dar nu totdeauna) şi pot să difuzeze în regiunea maxilară, a gâtului, în braţe, în închieturile mâinilor;

– rareori durează mai mult de cincisprezece minute (exceptând infarctul miocardic);

– durerea poate fi extrem de intensă, ca o menghină, sau mai puţin intensă, de tip apăsare, ba chiar absentă, înlocuită de o simplă jenă epigastrică;

– se calmează în mai puţin de cinci minute cu **Nitroglicerină**, zdrobită intre dinţi şi apoi suptă, sub limbă, sau se calmează prin oprirea efortului fizic ce a determinat apariţia ei;

– sunt deseori urmate de sughiţuri sau eructaţii (râgâieli);

– dacă o durere prezintă mai multe dintre caracterele precedente, poate să fie vorba de o angină pectorală, adică o afectare (de cele mai multe ori din cauza unei ateroscleroze) a vaselor coronare, care irigă inima;

– angina pectorală apare cu predilecţie la subiecţii de peste patruzeci de ani, mai ales dacă sunt hipertensivi, hipercolesterolemici, diabetici, obezi, tabagici;

– ORICE APARIŢIE A UNOR DURERI DE ACEST FEL (CARE PARCĂ STRÂNG PIEPTUL), CARE PERSISTĂ MAI MULT DE CINCISPREZECE MINUTE, MAI ALES LA UN OM DE PESTE PATRUZECI DE ANI, JUSTIFICĂ O ELECTROCARDIOGRAMĂ DE URGENŢĂ (EKG);

– diagnosticul este pus de medic cu ajutorul electrocardiogramei (dar aceasta poate să fie normală, ceea ce necesită alte examene în cazul suspiciunii de maladie cardiacă).

*** Dureri de origine pericardică**

Pericardul este membrana care înveleşte inima.

Inflamarea ei, numit pericardită, de cele mai multe ori datorată unei infecţii virale, provoacă o durere care seamănă cu cea a anginei pectorale, dar care se deosebeşte din mai multe puncte:

– este permanentă şi nu are legătură cu efortul;

– este agravată de inspiraţia profundă;

– nu e calmată de **Nitroglicerină**;

– poate să fie însoţită sau precedată de o mică bronşită cu febră.

Diagnosticul este pus de medic cu ajutorul ascultării cardiace, electrocardiogramei, radiografiei toracelui şi ecografiei.

*** Dureri de origine pulmonară**

Plămânii nu dor. Ci doar pleura (echivalentul pulmonar al pericardului inimii) sub influenţa unei inflamaţii, a unei infecţii, sau a acumulării de lichid sau aer între plămâni şi peretele toracic

(pleurezie, respectiv pneumotorax).

1. Sunt dureri de tip junghi.

2. Durerea este sporită de respiraţie, care este de altfel mai grea, şi de poziţia culcat pe partea respectivă.

3. Este însoţită de o tuse deseori seacă, agravată de schimbarea poziţiei.

Diagnosticul este pus de medic cu ajutorul ascultării şi radiografiei toracelui.

*** Dureri de origine osoasă**

Ele se datorează de cele mai multe ori unei uzuri a articulaţiei (artrozã) între coaste şi stern, fie a unei facturi de coaste. Durerile sunt accentuate de apăsarea coastelor.

Dureri de origine nervoasă

Sunt cele mai frecvente şi apar la subiecţii angoasaţi, nervoşi. Aceste dureri se manifestă oricând şi se situează de cele mai multe ori sub mamelonul stâng, pe suprafaţă foarte îngustă (de un deget), blocând respiraţia profundă. Ele durează de la trezeci de minute până la câteva ore.

CE TREBUIE FĂCUT

Toate aceste semne impun consultare medicului. Între timp, pot să fie folosite aspirina sau paracetamolul (vezi *Durere*).

DURERI DE SPATE

Spatele poate să fie divizat în două părţi:

– parte de sus a spatelui (deasupra centurii), în această regiune situându-se *durerile toracice (dorsale)*;

– parea de jos a spatelui (sub centură), în această regiune situându-se *durerile lombare*.

MANIFESTĂRI

Durerile pot să fie clasificate în trei categorii:

*** Dureri mecanice**

Ele apar în timpul zilei, cu ocazia unor mişcări, unor eforturi (mai ales ridicări) sau uneori accese de tuse, atenuându-se în timpul odihnei de noapte. Durerile dispar, de cele mai multe ori spontan, datorită unui repaus la pat de câteva zile, asociat sau nu cu medicamente împotriva durerilor sau a unui "balsam antireumatic" împotriva durerii locale (vezi *Articulaţii dureroase*).

Orice persistenţă necesită un examen medical.

*** Dureri inflamatoare**

Ele au intensitatea maximă la trezire, atenuându-se în timpul zilei, reapărând sau persistând noaptea (vezi *Artrită*.

Ele necesită totdeauna recurgerea la medic, fără să se mai aştepte, căci sunt deseori semnul unei maladii reumatismale generale, care trebuie să fie diagnosticată şi tratată în mod cât mai potrivit.

Alte dureri şi în special dureri viscerale

Ele nu intră în niciuna dintre cele două categorii menţionate mai sus. Pot să provină de la organele (viscere) situate în trunchi, ale căror dureri se proiectează în spate (rinichii, de exemplu).

CAUZE

1. Dureri mecanice

* La nivelul spatelui.

De cele mai multe ori, ele au drept cauză:

– *artroza* (vezi acest termen);

– mici deplasări ale discurilor între vertebre;

– întinderi ale ligamentelor intervertebrale;

– contracturi musculare.

* La nivelul regiunii lombare.

Ele au drept cauză:

– *lumbago*, datorat unei afectări a unui disc intervertebral;

– *sciatica* (mecanică). Ea se datorează apăsării, de către disc, a rădăcinii nervului sciatic. Discul s-a deplasat în urma unui efort, a unei "mişcări greşite", de ridicare sau transportare a unui obiect greu. Durerea începe în regiunea lombară, într-o singură parte, şi coboară, în mod obişnuit, în spatele coapsei şi a pulpei piciorului, până la talpă. Numai repausul strict, prelungit, la pat (cel puţin o săptămână) într-o poziţie în care durerea dispare, permite discului să-şi reia locul.

Medicamentele împotriva durerii (vezi *Durere*) servesc doar la calmarea durerilor acute de la început.

2. Dureri inflamatoare

Cauzele lor sunt diverse. Poate să fie vorba de un reumatism inflamator (vezi *Artrită*).

3. Dureri de origine visceralã

Ele necesitã totdeauna recurgerea la medic.

* O durere acutã în spate, între omoplaţi, apare în urma unui mers îndelungat, la un om de la patruzeci de ani în sus (cu atât mai mult cu cât este mai în vârstã), şi se calmează la oprirea efortului. E poate să indice o anginã pectoralã cu manifestare dorsalã.

* O durere lombarã unilateralã, fãrã nici o legãturã cu mişcãrile, asociatã sau nu unei febre sau unor arsuri al urinat, trimite la o afecţiune a rinichiului.

* Dacã durerea este acutã şi coboarã în faţã până la organele genitale, poate să fie vorba de o colicã nefreticã deseori datoratã unui calcul urinar.

* Dacã durerea urcã spre omoplat şi dacã sediul se aflã în partea dreaptã, poate să fie vorba de o colicã biliarã, deseori datoratã unui calcul al veziculei.

* O durere abdominalã care difuzează în spate, calmatã de poziţia culcat ghemuit, asociatã sau nu cu scaun unsuros, poate să evoce o maladie a pancreasului.

* Pot să mai fie multe alte cauze (ulcer digestiv, anevrism al aortei etc.).

CE TREBUIE FĂCUT

1. Durerile inflamatoare şi viscerale necesitã todeauna recurgerea la medic.

2. Durerile mecanice pot să fie uneori calmate prin mijloace simple.

Cãldura poate să uşureze sub diferite forme:

– aer cald (un simplu uscător de pãr);

– buiotã sau prosoape udate cu apã caldã;

– bãi calde (38-39 grade Celsius) sau duşuri calde (39-40 grade Celsius), urmate de o micã fricţionare cu mãnuşa de prosop pe regiunea dureroasã;

– unguentele sau pomezile revulsive accelerează circulaţia localã, sporind astfel cãldura localã. Pot să fie eficace în cazul durerilor localizate şi fãrã gravitate datorate spasmelor sau contracturilor;

– plasturele: plasture zis "american", elastic şi poros, care se aplicã pe regiunea dureroasã;

– cataplasme cu argilã. La început trebuie să fie subţiri (grosime de 1/2 cm), iar timpul maxim de aplicare nu trebuie să depãşească două ore. Treptat, grosimea va putea să fie crescutã la 2 cm şi durata de aplicare să se prelungească. Se pot avea în vedere două-trei aplicãri pe zi, reci în perioada de criză, calde în stãrile cronice.

MEDICAMETE ÎMPOTRIVA DURERILOR

Vezi *Durere*.

MEDICAMENTE ANTIREUMATISMALE ŞI ANTIINFLAMATOARE

Vezi *Articulaţii dureroasre*.

ECZEMĂ

MANIFESTĂRI

Se dă numele de eczemă reacţiilor cutanate care se manifestă sub forma unui eritem exudativ asociat cu prurit (mâncărimi). După această fază exudativă, epiderma formează cruste care se desprind. Dacă eczema devine cronică, pielea se îngroşă şi atunci e vorba de lichenificare.

CAUZE

Există două mari feluri de eczeme:

– eczema cu cauză externă, zisă alergică (vezi *Alergie*), rezultând dintr-o intoleranţă la diferite substanţe, numite alergeni;

– eczema pe care medicii o numesc dermatită atopică (vezi mai jos) şi care este legată de un teren deosebit, mai mult sau mai puţin ereditar. Apare de cele mai multe ori la sugar şi poate să evolueze toată viaţa. În 4% din cazuri nu se descoperă cauza.

ECZEMA ALERGICĂ

Nu se pot cita aici toate produsele care pot să provoace o eczemă alergică. Oricine poate să devină alergic la orice, uneori din primul moment, dar mai ales după contacte repetate. Totuşi unele produse sunt mult mai alergizante decât altele, îndeosebi:

1. Cromul. El produce dermite ale membrelor, mănuşile şi pantofii fiind tăbăciţi cu crom; există şi dermitele legate de manipularea cimenturilor care conţin săruri de crom. El este prezent şi în unele vopseluri împotriva ruginei, uleiuri minerale şi anticorozive, lubrifianţi.

2. Nichelul, prezent în numeroase obiecte din viaţa curentă: accesorii vestimentare (nasturi, catarame, fermoare metalice), bijuterii fanteziste, foarefeci, ace, ustensile de bucătărie, etc.

3. Adezivii cu răşină.

4. Formolul.

5. Terebentina.

6. Cauciucul, mai ales cel vulcanizat.

Unele medicamente:

1. Creme, pomezi, sulfamide antibacteriene, antihistaminice, antibiotice (penicilinele, mai ales), anestezice locale (procaină, tetracaină, benzocaină) şi toate medicamentele care conţiun acid para-aminobenzoic în formulele lor, esenţe (metanol, camfor, timol, etc.), diferite enzime precum chimotripsina.

2. Dezinfectanţi care conţin derivaţi ai mercurului.

3. Plasturii, chiar şi cei numiţi hipoalergici, pot să provoace eczeme.

Cosmeticele, produsele de toaletă şi de igienă: vopelele de păr, rujul de buze, after shave-ul, deodorantele, oja şi dizolvanţii, săpunurile parfumate, substaţele depilatoare etc. Trebuie spus totuşi că alergiile la cremele cosmetice sunt foarte rare.

Unele profesii implică în mod deosebit expunerea la substanţe alergizante. Să-i amintim pe cei care lucrează în construcţii (ciment, vopsele, solvenţi), cei din industria metalurgică, construcţii de automobile (uleiuri, solvenţi, produse petroliere, metale cromate şi nichelate,etc.) coaforii (vopsele, şampoane, mănuşi de cauciuc), brutarii-patiseri (făina), agricultorii, grădinarii, florăresele (insecticide, îngrăşăminte, unele plante). Vindecarea definitivă nu poate să fie obţinută decât prin schimbarea profesiei şi, astfel, prin întreruperea expunerii la substanţele alergizante.

CE TREBUIE FĂCUT

*** Prevenire**

1. Să se evite contactul cu alergenii cunoscuţi, citaţi mai sus. Pentru aceasta, trebuie protejate mâinile cu mănuşi de cauciuc căptuşite cu suedină (ţesătură din bumbac care imită pielea întoarsă), cu bumbac sau piele în funcţie de munca efectuată; iar faţa şi alte părţi ale corpului expuse, cu o cremă inertă (vaselină, cremă cu silicon).

2. Să se evite contactul cu substanţele iritante, agresorii naturali şi chimici.

3. După o activitate care murdăreşte, nu folosiţi detergenţii care distrug protecţia naturală a pielii. Respectaţi diluţiile recomadate în cazul manipulării produselor de întreţinere.

4. Preferaţi fibrele textile naturale (bumbac, in, mătase) fibrelor sintetice.

5. Limitaţi numărul produselor cosmetice şi de igienă.

*** Tratament**

1. În faza acută supurată: pulverizaţi apă cu un vaporizator sau spray **evian**.

2. În faza uscată: *Coald creme* naturală **roche-Posay, cremă Dalibour** sau untură de porc dermatologică.

3. Consultaţi un dermatolog, numai el putând să prescrie alte medicamente mai eficace, eliberate numai pe reţetă.

ECZEMA ATOPICĂ A ADULTULUI

Atopia este o tendinţă de a prezenta reacţii alergice la produse care în mod normal nu provoacă nici o manifestare.

Eczema atopică poate fie să succeadă celei a sugarului (vezi *Pielea la copil*), fie să debuteze de la început la copil sau la adult. Este caracterizată prin topografia sa: dispunere foarte simetrică pe feţele de flexiune ale membrelor cu predominanţă netă la îndoituri, coate şi în spatele genunchilor. Dar pot să fie afectate şi alte părţi ale corpului, în special faţă. Se prezintă sub formă de plăci mai mult sau mai puţin groase. Mâncărimea este totdeauna intensă, mai ales în perioadele de frig. Această eczemă evoluează în pusee, deseori întrerupte de acalmii de câteva luni, ba chiar ani. Personele afectate de eczema atopică sunt deseori predispuse la diferite manifestări alergice (*astm, rinită alergică*, vezi aceşti termeni).

Acest tip de eczemă necesită totdeauna recurgerea la medic.

ENTORSĂ

Vezi *Articulaţii dureroase*.

FARMACIST

ÎNTREBĂRILE PE CARE TREBUIE SĂ VI LE PUNă FARMACISTUL DUMNEAVOASTRĂ ATUNCI CÂND CUMPĂRAŢI UN MEDICAMENT ELIBERAT FĂRĂ REŢETĂ

– Medicamentul este destinat unui copil, unui adult, unei persoane în vârstă, unei femei gravide sau care alăptează?

– Subiectul mai suferă şi de altă maladie?

– Ia deja şi alte medicamente?

– A mai avut deja incidente cu medicamentele?

– A prezentat deja reacţii alergice?

ŞAPTE ÎNTREBĂRI CA SĂ DIALOGAŢI CU FARMACISTUL DUMNEAVOASTRĂ ATUNCI CÂND VĂ TRATAŢI SINGUR

– Cum a apărut tulburarea?

– De cât timp durează?

– Este permanentă sau intermitentă?

– Este o problemă nouă, sau o reapariţie, sau prelungirea unei vechi probleme?

– Există factori care favorizează sau sporesc tulburarea?

– Există ceva care diminuează această tulburare?

– Ce aţi încercat până în prezent?

REFUZUL DE A VINDE UN MEDICAMENT

Farmacistul dumneavoastră poate să refuze să vă elibereze un medicament, aceasta în propriul dumneavoastră interes. Apreciaţi-i conştiinţa profesională.

FARMACOVIGILENŢĂ

Farmacovigilenţa este o etapă importantă în cunoaşterea proprietăţilor oricărui medicament după comercializarea sa.

Ea are drept obiectiv:

– detectarea efectelor nedorite ale medicamentelor, care pot să apară la unii subiecţi;

– punerea în evidenţă a unor noi proprietăţi farmacologice, care se pot dovedi utile pentru tratarea altor afecţiuni;

– detectare de noi interacţiuni între medicamente;

– culegerea şi gruparea acestor informţii pentru a permite difuzarea lor în rândul corpului medical precum şi în rândul marelui public.

EXISTĂ MEDICAMENTE FĂRĂ EFECTE NEDORITE?

Răspunsul este “Nu”.

* Orice medicament prezintă mai multe proprietăţi farmacologice şi nu se cunoaşte medicament activ care să nu fie susceptibil să ducă la incidente, ba chiar la accidente neaşteptate. Citǎm drept exemplu drama trăită în Germania de femeile gravide care au luat, ca să-şi calmeze anxietatea, un tranchilizant numit talidomidă, care a provocat malformaţii foarte grave la fetus.

* În plus, mai trebuie să ştim că şi medicamentele fără proprietăţi farmacologice, care poartă numele de placebo (vezi *Placebo*), pot să ducă la efecte nedorite.

* Totuşi, medicamentele nu provoacă manifestări nedorite, neaşteptate, decât la un foarte mic număr de subiecţi. De aici rezultă faptul că studiile care preced comercializarea unui medicament nu pot să detecteze efectele nedorite cele mai rare (şi uneori cele mai grave). Căci pentru a fi sigur că observi un efect nociv care se manifestă la o persoană din cinci mii, medicamentul ar trebui să fie administrat la cincizeci de mii de pacienţi.

EFECTELE NEAŞTEPTATE ALE MEDICAMENTELOR SUNT OARE TOTDEAUNA DEFAVORABILE?

Răspunsul este nu.

* Unele din defectele nedorite pot să se dovedească utile pentru tratamentul altor maladii. Astfel, cu ocazia folosirii clonidinei picături, pentru diminuarea scurgerii nazale (tratament simptomatic al guturaiului), unii pacienţi prezentau o scădere a tensiunii arteriale. Manifestarea a permis folosirea acestui medicament ca antihipertensiv. Datorită observării efectelor sedative ale unor medicamente antihistaminice, utilizate în anesteziologie, s-a născut o nouă clasă de medicamente, neurolepticele, care a revoluţionat psihiatria.

* Prin acelaşi tip de abordare a fost descoperit primul antidepresiv. În urma descoperirii proprietăţilor antibiotice ale sulfamidelor, s-a constatat că unele derivate puteau să provoace hipoglicemii grave. Aceste derivate au fost atunci folosite pentru tratarea diabetului. S-ar putea cita multe alte exemple.

CE TREBUIE FĂCUT

Folosirea unor noi medicamente trebuie totdeauna să fie făcută cu cea mai mare prudenţă, îndeosebi la copii, femei gravide, persoane în vârstă, precum şi la persoanele care prezintă tulburări grave ale ficatului sau rinichilor sau a stării generale.

1. Trebuie neapărat să comunicaţi medicului de familie manifestările care vi se pare anormale la administrarea unui medicament.

2. Trebuie neapărat să-i semnalaţi celelalte medicamente pe care le luaţi singur sau la recomandarea altui medic, chiar dacă aceste tratamente au fost oprite de câtva timp.

Aceste observaţii sunt indispensabile medicului dumnevoastră, care va putea deduce astfel dacă unele tulburări pe care le prezentaţi nu sunt cumva legate de efectele nedorite ale unui medicament sau de o interacţiune medicamentoasă. El va putea astfel să suprime sau să înlocuiască medicamentul implicat şi să vă corecteze mai bine problema de sănătate.

FEBRA LA ADULT

CE ESTE FEBRA

Temperatura unui individ este menţintă cam la 37 grade Celsius, datorită unui termostat situat în creier. Sub inflenţa unor substanţe, care sunt eliberate în cursul unei maladii infecţioase sau inflamatoare, termostatul se reglează la un nivel superior, de exemplu la 38 de grade Celsius.

Creşterea temperaturii corporale cu un grad Celsius echivalează cu scăderea cu un grad

Celsius a temperaturii ambiante. De aceea, cu ocazia creşterii termice, bolnavul are o senzaţie de frig (ce provoacă frisoanele), care se calmează când temperatura se stabiliează la noul ei nivel.

Când cauzele febrei au dispărut, sau după administrarea unor medicamente împotriva febrei, termostatul revine la poziţia sa normală de 37 de grade Celsius, ceea ce echivalează cu creşterea cu un grad Celsius a temperaturii ambiante, de unde senzaţia de cădură şi apariţia transpiraţiei. Deci, a face un bolnav să transpire acoperindu-l, nu poate să ducă la scăderea febrei.

CE TREBUIE FĂCUT

* Când temperatura nu este prea ridicată (mai mică de 39 grade Celsius), este inutil să o facem să scadă, mai puţin atunci când e vorba de un copil (vezi *Febra la copil*).

Febra moderată este inofensivă pentru organism, este şi un factor de apărare împotriva viruşilor, care se dezvoltă mai greu şi mai încet la o temperatură mai mare de 37 de grade Celsius.

Nu se recomandă punerea termometrului în anus, din cauza riscului de lezare a rectului. Se poate plasa mai curând temperatura în gură, folosind un termomtru bucal incasabil, sau la subsuoară (caz în care se adaugă 1/2 grade Celsius). Nu trebuie să acoperim abundent un bolnav febril. Trebuie să-l dezvelim şi să-l punem într-o ambianţă răcoroasă. Când temperatura este mai mare de 39 de grade Celsius, se pot folosi medicamente care combat febra, denumite antipiretice.

MEDICAMENTELE

La adult. Trei substanţe sunt folosite în numeroasele specialităţi care se vând fără reţetă; aceste medicamente sunt în acelaşi timp împotriva durerii şi împotriva febrei.

*** Paracetamolul** este doar un medicament împotriva febrei şi împotriva durerii. Nu are contraindicaţiile aspirinei şi nu poate să provoace nici gastrită şi nici ulcer. Poate totuşi, în doze foarte mari, să ducă la leziuni ale ficatului, chiar la o scădere a trombocitelor din sânge.

*** Aspirina** (*acid acetilsalicilic*) este un medicament împotriva febrei şi a durerii şi devine un antiinflamator în doză mult mai mare (4-6 g).

Este produsul cel mai eficace şi cel mai inofensiv, dacă nu sunteţi alergici şi nu aveţi probleme de ulcer sau gastrită. Aspirina în doze mari este un toxic pentru tubul digestiv şi poate să provoace sau să accentueze aceste maladii. Pe de altă parte, ea poate să aibă şi o acţiune anticoagulantă. Este deci contraindicată în caz de tratament asociat cu medicamente anticoagulante. Aspirina sub formă efervescentă sau pulbere solubilă este mai puţin iritantă pentru stomac şi acţionează mai repede decât comprimatele.

Asocierea aspirinei sau paracetamolului cu vitamina C sau cafeina, nu aduce nici o ameliorare în ceea ce priveşte eficacitatea împotriva febrei.

Trebuie să se ştie că asocierea aspirinei cu paracetamolul nu face decât să adauge riscurile

de accidente ale unuia la riscurile celuilalt. Trebuie deci evitată. Unele medicamente conţin aspirină sau paracetamol, asociate cu codeină, care le potenţează numai efectul împotriva durerii. Ele nu trebuie deci folosite în tratarea unei febre.

*** Ibuprofenul** este un medicament apropiat de aspirină, care prezită global aceleaşi avantaje şi inconveniente dar care, din cauza unei mai slabe acţiuni asupra coagulării, poate să fie folosit în durerile menstruale. Acest produs este rezervat adultului.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine cum să folosiţi
un medicament împotriva durerii, farmacistul dumneavoastră
are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– V-aţi luat temperatura?
– Când a apărut febra?
– Există şi alte simptome asociate?
– Ce aţi folosit pentru scăderea ei?
– Ce alte medicamente mai luaţi?
– Aveţi probleme cu stomacul, ulcer sau altceva? Sau probleme de coagulare, gută, astm, polipi nazali, alergie, probleme hepatice sau renale?

MEDICAMENTELE ÎMPOTRIVA FEBREI LA ADULT

Medicamentele de mai jos sunt pentru adult. În caz de febră la copil, vezi *Febra la copil*, capitolul următor, cu lista de medicamente rezervate exclusiv copilului.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA FEBREI LA ADULT

ALGOCALMIN cp., f., sup. (ANALGIN cp., NOVALGIN cp., f., sup., HETAMIZOL cp.)
ASPIRINĂ cp. (EUROPIRIN cp., UPSARIN cp.)
IBUPROFEN cps. (NUROFEN cp.)
PARACETAMOL cp. (PANADOL cp., EFFERALGAN cp.)

FEBRA LA COPIL

Trebuie să se ştie mai întâi că există febre care nu corespund unei maladii. În mod normal, temperatura este relativ stabilă, datorită unui echilibru între pierderea şi producerea de căldură.

Creşterea producerii de căldură apare când copilul este prea învelit (cuverturi, haine) sau când stă într-o cameră supraîncălzită (mai mult de 20 de grade Celsius), sau în anumite circumstanţe climatice (maşină în soare, plajă), care pot să provoace un accident de căldură.

Diminuarea pierderilor de căldură se observă dacă copilul nu bea lichide suficiente (risc de deshidratare) sau este prea acoperit.

Această creştere a temperaturii poate să fie gravă, putând uneori chiar să pună în pericol viaţa copilului, dar poate să fie tratată prin simpla oprire a cauzei.

MĂSURAREA TEMPERATURII LA COPIL (cel mai bine după 1/4 de oră de odihnă)

Trebuie să masurăm temperatura copilului când acesta are ochii strălucitori, pare cald şi roşu, sau are frisoane, când acuză dureri de cap, plânge, se agită sau doarme prea mult, refuză să mănânce sau în cazul unor simptome asociate sau circumstanţe deosebite.

Modul cel mai simplu pentru a masura temperatura la un copil este folosirea unei bande-termometru care se aplică pe frunte (deşi mai puţin precisă decât termometrele electronice, precizia ei este suficientă). Dacă nu, se poate folosi un termometru la subsuoară (caz în care adăugaţi la temperatura constatată 1/2 grade), sau rectal (dezinfectaţi partea terminală cu o vată îmbibată în alcool apoi ungeţi cu vaselină).

Orice febră mai mare de 38,5 grade Celsius, indiferent de cauză, trebuie să fie tratată, mai ales la copilul mai mic de patru ani, deoarece poate să provoace convulsii.

În anumite cazuri poate să conducă la deshidratare severă şi să pună viaţa copilului in pericol.

FEBRA ŞI VACCINĂRILE

Unele vaccinări pot să ducă la febră. Vaccinul împotriva difteriei, tusei convulsive, tetanosului şi poliomielitei pot să provoace febră. Dacă aceasta persistă, chemaţi medicul. Vaccinarea BCG (împotriva tuberculozei) sau antihepatită B nu provoacă în principiu febră.

FEBRA ŞI ERUPŢIA DENTARĂ

Febra poate să fie legată de un erupţia dentară, dacă nu este mai mare de 38 de grade Celsius, dacă copilul salivează abundent, muşcă jucăriile sau degetele şi îi curge nasul. Dacă febra persistă mai mult de douăzeci şi patru de ore, nu este vorba de dinţi, şi trebuie să chemaţi medicul.

FEBRA ŞI ERUPŢIILE CUTANATE

Toate maladiile infantile în care apare o erupţie la nivelul pielii (boli eruptive) sunt însoţite de febră. Poate să fie vorba şi de o intoleranţă la un medicament sau faţă de un anumit aliment. În toate aceste cazuri, avizul medicului este indispensabil.

FEBRĂ ÎNSOŢITĂ DE ALTE SEMNE

– rinofaringiene (curgerea nasului, dureri de gât);

– respiratorii (tuse);

– digestive (dureri de burtă, vomă, diaree);

– urinare (copilul se plânge de arsuri sau plânge când urinează);

– nervoase (durere de cap, prostraţie, delir).

În toate aceste cazuri este indispensabilă consultarea rapidă a medicului.

CE TREBUIE FĂCUT

Înainte de sosirea medicului trebuie:

– să dezveliţi copilul;

– să scădeţi temperatura din încăpere la 20 de grade Celsius şi să aerisiţi dacă este nevoie;

– daţi copilului să bea din abundenţă, în mici cantităţi, în mod repetat: apă pură sau îndulcită, sau sărată (supă de legume) sau lapte (dacă nu are diaree);

– îl înconjuraţi cu lenjurie călduţă, îl înfăşuraţi într-un prosop udat cu apă caldă; prosopul se schimbă din oră în oră.

Dacă, cu tot aceste măsuri, temperatura nu coboară sau trece de 39 de grade Celsius:

– dezbrăcaţi copilul, complet, fără să vă fie teamă că răceşte;

– pregătiţi o baie (la început temperatura apei va fi mai mică cu două grade Celsius decât temperatura corporală a copilului); puneţi copilul progresiv în apă, apoi îl menţineţi acolo cel puţin un sfert de oră.

Dacă temperatura a scăzut la 38 grade Celsius, culcaţi din nou copilul şi îmbrăcaţi-l uşor.

Dacă febra nu scade, chemaţi medicul.

ATENŢIE

* O baie prea rece poate să fie periculoasă. Pungile cu gheaţă trebuie să fie înfăşurate într-o cârpă şi trebuie evitate la copilul prea mic (sub opt luni), căci acoperă o surafaţă prea mare a corpului.

* Administrarea unor medicamente împotriva febrei: aspirină sau paracetamol, se poate avea în vedere înainte de venirea medicului, cu condiţia să se respecte cu stricteţe regulile de prescriere şi folosind sortimentele pentru sugari sau copii în funcţie de vârstă.

MEDICAMENTELE

Trebuie să fie folosite numai sortimentele pentru sugari sau copii.

Există două substanţe care pot să fie folosite împotriva durerii şi a febrei.

* *Paracetamolul* nu are contraindicaţiile aspirinei şi nu provoacă nici gastrită şi nici ulcer. Se poate totuşi, în doze mari, să ducă la leziuni ale ficatului. Să nu se depăşească 60 mg/kg/24 ore. Adică 15 mg/kg la şase ore sau 10 mg/kg la patru ore.

* *Aspirina* (acid acetilsalicilic), din cauza riscului de alergie şi de apariţie excepţională a sindromului Reye (afectarea ficatului şi a creierului cu ocazia unor maladii virale), tinde să fie abandonată în profitul paracetamolului şi ibuprofenului.

Un comprimat de aspirină pentru adulţi (500 mg) poate să provoace o intoxicaţie gravă la copilul de patru kilograme. Nu trebuie niciodată să se depăşească doza de 50 mg/kg/24 ore.

* Actualmente nimic nu justifică asocierea aspirinei cu paracetamolul.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA FEBREI LA COPIL

ALGOCALMIN sup.

IBUPROFEN (NUROFEN sirop)

PARACETAMOL sirop (PANADOL sirop,; EFFERALGAN sirop, sup.; ADOL sirop, sup.; PIRAMIDOL cp.; TYLENOL sirop)

PROPIFENAZONĂ sup.

FEBRA ŞI ERUPŢIILE CUTANATE LA COPIL

Vezi *Febra la copil*

FEBRA ŞI PUSEUL DENTAR

Vezi *Febra la copil*

FEBRA ŞI VACCINĂRILE

Vezi *Febra la copil*

FESE ROŞII

Vezi *Pielea la copil*

FICAT (Criza de)

"Criza de ficat" este necuoscută în Anglia şi în Statele Unite. Trebuie ştiut că în realitate "ea nu există.

Atunci ce este aşa-numita criza de ficat?

Avem obiceiul să numim "criză de ficat" un ansamblu de simptome care asociază greaţa, voma, limba "încărcată", lipsa de poftă de mâncare, jenă sau chiar o greutate în regiunea ficatului.

Dar, ficatul, în majoritatea cazurilor, nu este responsabil de aceste tulburări.

Sunt "hepatici", sau mai exact au "insuficienţă hepatică", bolnavii care suferă de o ciroză a ficatului, adică o distrugere progresivă a ficatului datorată, în majoritatea cazurilor, abuzului prelungit de alcool.

CAUZE

Există două situaţii:

*** Semnele sunt de apariţie recentă**

Poate să fie:

– o hepatită virală la începutul ei, înainte de apariţia icterului.

– un calcul al vezii biliare (o ecografie sau o radiografie va permite diagnosticarea);

– un ulcer al stomacului sau al duodenului (o fibroscopie va confirma diagnosticul);

– dacă sunt asociate dureri de cap, o rigiditatea a cefei, vomă şi febră, poate să fie vorba de o migrenă. Se impune de urgenţă consultarea medicului;

– sau o "intoxicaţie alimentară" (vezi *Indigestie*).

Vezi şi *Abdomen dureros*.

*** Semnele sunt vechi**

1. Dacă aceste "crize de ficat" sunt însoţite totdeauna de dureri de cap pulsatile (adică ritmate de batăile inimii) într-o singură parte sau ambele părţi, este vorba de adevărata cauză a celor mai multe "crize de ficat": *migrena* (vezi acest termen) care este însoţită deseori de simptome digestive.

2. Mai poate să fie vorba de o colopatie (sau "colon iritabil" sau colită spastică) în asociere cu dureri abdominale, diaree şi/sau constipaţie; radiografia intestinului sau coloscopia sunt normale (vezi *Abdomen dureros*).

3. Vezi şi *Digestie dificilă*.

CE TREBUIE FĂCUT

Tratamentul "crizei de ficat" este deci tratamentul tuturor cauzelor citate mai înainte.

MEDICAMENTELE

Dacă nu există criză de ficat, nu există nici medicament susceptibil să o trateze, deşi multe produse sunt din păcate încă vândute la farmacie având drept indicaţie "insuficienţa hepatică".

FITOTERAPIE (Generalităţi)

INTRODUCERE

Fitoterapia este tratamentul bolilor cu ajutorul plantelor; asta însemnând că fitoterapia se referă la toate formele de administrare ale plantelor medicinale. Medicamentul fitoterapeutic sau fitomedicamentul trebuie să aibă, ca orice medicament, "calitate farmeceutică"; aceasta este garantată de numeroase teste făcute de fabricant, anume controlul materiei prime, a produsului finit şi încercări de stabilitate, precum şi garantarea absenţei contaminării cu reziduuri fitosanitare pesticide, microbi, metale grele, nitraţi, ca să citǎm doar câteva.

PRINCIPII REFERITOARE LA FITOMEDICAMENTE

1. Definiţii

a) *Medicamentele pe bază de plante* sunt medicamente ale căror principii active sunt exclusiv substanţe vegetale şi/sau preparate pe bază de "droguri" vegetale.

b) *Drogurile <<Drog* este termenul folosit pentru a desemna materia primă de origine vegetală, animală sau minerală, care foloseşte la obţinerea preparatelor farmaceutice. În afara acestei definiţii, termenul de drog nu trebuie să fie folosit în sensul de medicament, ci doar ca să denumească produsele care pot să provoace o toxicomanie(n.a.).>> *vegetale* sunt substanţe vegetale provenite din plante proaspete sau uscate, utilizate în scopuri terapeutice.

c) *Preparatele de droguri vegetale* sunt constituite din vegetale sub formă de fragmente sau pulberi, extracte sau tincturi. Componenţii izolaţi chimic sau amestecul lor nu sunt consideraţi preparate pe bază de droguri vegetale.

Preparatele pe bază de droguri vegetale cuprind:

* Tizanele, al căror mod de prepararea trebuie să fie codificat. Cantitatea de drog folosită este în general de 5-20 g/l. Realizarea apelează la mai multe procedee:

– *decoctul* constă în punerea plantei în apa adusă în clocot, acoperirea şi menţinerea fierberii în general timp de cinci minute, după care se strecoară;

– *infuzia* constă în clocotirea apei, apoi vărsarea ei peste plantă, acoperirea, după care se

aşteaptă în general timp de 5-15 minute şi se strecoară;

– *macerarea* constă în punerea plantei în apă rece şi, agitând din când în când, menţinerea ei timp de treizeci de minute până la o oră, după care se strecoară.

Tizanele trebuie să fie preparate imediat înainte de consumarea lor. Ele sunt extracte apoase slab concentrate.

* Pulberile reprezintă totalitatea plantei. Ele prezintă avantajul de a fi sensibil constante în ceea ce priveşte compoziţia chimică calitativă şi cantitativă, dar evoluţia lor în organism rămâne puţin cunoscută pentru majoritatea dintre ele.

* Extractele sunt rezultatul unei extracţii din drogul vegetal cu ajutorul unui solvent; eliminarea completă a acestuia din urmă duce la extracte uscate. Extractele pot să fie diferite în funcţie de natura solventului folosit: apă, alcool, etc. Acestea din urmă extrag în general mult mai bine principiile active.

2. Asocierile

Sunt posibile amestecuri. Ele ar trebuie să se limiteze la două-trei droguri cu scop terapeutic, însoţite de două-trei droguri corectoare ale gustului şi aspectului.

3. Indicaţiile terapeutice

Ele trebuie să fie relativ limitate şi să nu ţintească decât tulburări benigne, precum:

– constipaţia, ştiind că unele plante conţin laxative iritante, care nu ar trebui să fie folosite decât în mod excepţional (vezi *Constipaţie*);

– tulburări circulatorii venoase;

– tulburări ale somnului sau nervozitate;

– tulburări digestive de tip digestie dificilă;

– tuse trecătoare.

Alte indicaţii, deşi recunoscute oficial, ni se par lipsite de fundament şi fără interes pentru consumator. Trebuie să reamintim că orivce patologie gravă trebuie să fie exclusă din câmpul fitoterapiei, precum diabetul, bolile infecţioase, hipertensiunea, insuficienţa cardiacă, stările depresive etc.

CONCLUZIE

Un fitomedicament trebuie să respecte azi mai multe criterii, în special:

1. Să aibă o singură indicaţie terapeutică, în mod excepţional două.

2. Fitomedicamentul trebuie să fie perfect definit, în special în ceea ce priveşte modul de preparare, compoziţia sa trebuie să fie descrisă perfect şi să diferenţieze principiile active de

corectorii gustului sau aspectului.

3. Dacă este vorba de un amestrec de droguri vegetale în asociere, asocierea realizată va trebui să fie coerentă atât pe planul plantelor cât şi pe planul indicaţiilor revendicate.

4. Fitomedicamentul nu va putea revendica în nici un caz o indicaţie într-o patologie majoră.

5. Notiţa care îl însoţeşte va trebui să semnaleze periocolul unui tratament anarhic şi prelungit, mai ales în cazul drogurilor vegetale laxative iritante (risc important de interacţiune cu alte medicamente).

6. În caz de tulburări persistente, trbuie neapărat să se consulte medicul, precum şi de fiecare dată când se bănuieşte o afecţiune gravă.

FURUNCUL

Este o infecţie a pielii, având ca punct de plecare baza de implantare a unui fir de păr şi este provocată de microbi: stafilococi.

CAUZE FAVORIZANTE

Iritarea repetată a pielii.

Maladie generală, în special diabet, care trebuie diagnosticată în caz de furuncule extinse sau recidivante.

CE TREBUIE FĂCUT

Se pot folosi unele antiseptice utilizate local (vezi *Plăgi*).

Nu sunt recomandate antibioticele locale, pentru că uneori pot să provoace fenomene alergice şi să favorizeze apariţia unor germeni rezistenţi.

În unele cazuri, un tratament cu antibiotice va fi indispensabil. Se impune deci consultarea medicului.

MEDICAMENTE ŞI ANTISEPTICE LOCALE

BENOCIN pulb., ung.
FITIDENT sol.
HEXORAL spray
OSSIDENTA sol
SAPROSAN pulb.
SOLUŢIE ALBASTRU DE METIL 1%

SOLUŢIE APĂ OXIGENATĂ 10%
SOLUŢIE RIVAROL 1/1000
SOLUŢIE VIOLET DE GENŢIANĂ 1%
TANTUM VERDE sol., cp.
TINCTURĂ DE IOD 2%

GÂT (Generalităţi)

GURĂ ŞI FARINGE

Mucoasa gurii şi cea a gâtului conţin, în stare normală, o floră microbiană inofensivă care trebuie să fie respectată. Căci această floră "ocupă terenul" şi evită dezvoltarea unor germeni "răi", patogeni. Băile de gură şi gargarele cu ţintă antiseptică sunt dăunătoare atunci când sunt folosite în mod prelungit. Ele dechilibrează flora, rupând armonia fragilă dintre germenii normali şi "inofensivi" care se dezvoltă în aceste locuri. În schimb pot să fie utile, ocazional – după o angină şi tratament dentar –, câteva zile de gargară şi băi de gură cu o substanţă uşor antiseptică şi conţinând săruri alcaline (bicarbonat de sodiu), pentru a lupta împotriva acidităţii mediului bucal, care ar risca să favorizeze dezvoltarea unei ciuperci (micoză). Este o măsură bună şi în zilele care urmează unui tratament prelungit cu unele antibiotice cu spectru larg. Cereţi sfatul medicului. În sfârşit, mai trebuie să ştiţi că **tratamentul imensei majorităţi a afecţiunilor gâtului nu poate să fie local. Antibioticele şi medicamentele antiinflamtoare acţionează infinit mai bine "în profunzimea" amigdalelor pe cale sanguină decât atunci când acestea sunt pulverizate la suprafaţa lor**, suprafaţă care este protejată de mucus. Ele stau deci în contact cu această suprafaţă un timp foarte scurt ca să fie cu adevărat eficace.

LARINGE

Laringele est un organ situat la extremitatea superioară a traheei. El conţine coardele vocale şi participă la respiraţie şi la vorbit. Este protejat de contactul cu alimentele de mecanisme nervoase şi musculare extrem de precise – cu ocazia deglutiţiei – se închide ermetic, se ridică, şi este acoperit de un cartilaj suplu (epiglota).

Când, în mod accidental, o particulă alimentară sau câteva picături de lichid reuşesc să intre în contact cu el, se declanşează imediat o tuse violentă.

Prin urmare, în caz de răguşeală, pastilele, gargara sau băile de gură nu au nici o acţiune reală.

Singurul mijloc de a depune substanţe medicamentoase pe laringe şi coardele vocale este de a le folosi în picături foarte fine (aerosoli); acea ceaţă umedă amestecată cu aerul inspirat ajungând în laringe şi putând să se depună pe mucoase fără să declanşeze tusea. Aceşti aerosoli pot să fie adminstraţi pur şi simplu din flacoane presurizate sau, ceea ce deseori este preferabil, cu ajutorul unui aparat special care furnizează aceşti vapori un timp suficient de lung (5-10 minute).

GÂT (Dureri de)

O durere de gât izolată, fără febră sau ganglioni tumefiaţi, poate să fie provocată de iritanţi precum tutunul, o atmosferă poluată sau uscată sau de o folosire excesivă a vocii (discurs prelungit, ţipete etc.). Iritarea poate să fie calmată cu un preparat salin (o linguriţă de sare într-o ceaşcă de apă caldă).

Dacă durerea de gât se prelungeşte sau este asociată cu febră sau alte simptome, poate să fie vorba de o *anginǎ* (vezi acest termen).

MEDICAMENTELE

Să amintim că **orice angină trebuie să fie tratată de medic**, numai el poate să vă prescrie medicamentele eficace ca să vă calmeze rapid şi să vă scutească de complicaţiile care ar putea să fie grave. Acest lucru este deosebit de important la copil.

Diferite pastile şi preparate dulci se eliberează fără reţetă. Utilitatea lor este practic nulă. Ele acţionează în esenţă prin zahărul pe care îl conţin la fel ca un ceai cu zahăr sau ca mierea.

Compoziţia lor porneşte de la o simplă bomboană şi ajunge la antibiotice locale, a căror eficacitate pe această cale este foarte limitată.

Un medicament precum **Hexoral** spray pentru laringe, pe bază de antiseptic şi anestezic local, va putea să calmeze durerea.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA DURERILOR DE GÂT

CITROLIN sol.
EUROSEPT cp.
FARINGOSEPT cp.
FENOSEPT cp
HEXORAL spray
HEXORALETTEN cp.

OROFAR cp.

OROPIVALONE BACITRACINĂ cp.

PROPOSEPT cp.

STREPSILS cp.

TANTUM VERDE cp., sol.

TICIVEROL sol.

VOSEPTOL cp.

GASTRITĂ

DEFINIŢIE

Este vorba de o afecţiune inflamatorie a mucoasei stomacului. Diagnosticul exact nu se poate pune cu certitudine decât în urma unei prelevări şi examinări microscopice (biopsie), făcută cu ocazia unei fibroscopii (examen făcut cu ajutorul unui aparat format dintr-un tub lung şi flexibil la capătul căruia se află o cameră de luat vederi minusculă, care trimite unui ecran imaginea regiunii unde se află). Şi pe baza radiografiei gastrice cu substanţă de contrast (bariu) se poate pune diagnosticul de gastrită.

MANIFESTĂRI

Este vorba în esenţă de dureri ale regiunii stomacului, uneori accentuate de consumul unor alimente dulci (de exemplu dulceaţă). Deseori este imposibil să fie deosebită de durerea de ulcer. Oricum, orice durere persistentă în regiunea stomacului impune consultarea medicului.

CAUZE

– dantură proastă care împiedică o masticare eficace;

– tabagism cu înghiţire de fum;

– alcoolism;

– unele medicamente: antiinflamatoare (inclusiv aspirina, precum şi derivatele cortizonului), laxative iritante, unele antibiotice;

– existenţa unui focar infecţios în gură (în special dentar) sau în gât;

– reflux de bilă din duoden în stomac;

– alergie la unele alimente, deseori lapte sau ou;

– un rol important poate să-l joace şi microbul *Helicobacter Pylori*.

CE TREBUIE FĂCUT

* Consultaţi totdeauna un medic când este vorba de o durere de stomac care persistă. El va recomada o fibroscopie dacă este necesar.

* Suprimaţi cauzele enumerate mai sus. Luaţi un pansament gastric (vezi *Arsuri la stomac*) până la consultul medicului.

GEMOTERAPIA

Gemoterapia este o metodă terapeutică, imaginată de un medic belgian în urmă cu vreo patruzeci de ani, care se inspiră din principile homeopatice (vezi *Homeopatie*). Ea foloseşte extractele de muguri vegetali şi alte ţesuturi embrionare vegetale pe cale de creştere.

Ele sunt obţinute prin macerarea mugurilor, mlădiţelor, radicelelor, seminţelor şi scoarţelor proaspete. Greutatea maceratului glicerinat trebuie să fie egală cu de douăzeci de ori greutatea drogului prelucrat, adus la greutatea de drog deshidratat.

Condiţiile de pregătire şi de conservare a maceratelor glicerinate sunt identice cu cele ale tincturilor-mamă (vezi *Homeopatie*).

GINGIVITĂ

Vezi *Dinţii şi gingii*.

GRIPĂ

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Infecţiile căilor respiratorii, deseori sezoniere precum rinita (începutul toamnei, mijlocul iernii, primăvara), sunt provocate de numeroşi viruşi sau bacterii.

Frigul poate să acţioneze ca factor de stres diminuând capacitatea de apărare a organismului. Acesta poate atunci să fie atacat de diferiţi viruşi care vor putea, din această cauză, să se înmulţească mai uşor. De aici "răceala". Acest fenomen explică în parte marea frecvenţă a infecţiilor căilor respiratorii (guturai, gripă) în timpul iernii.

Gripa debutează cu dureri difuze, apoi apare febra de 39 grade Celsius cu simptome respiratorii rapide (tuse, guturai, durere de gât).

Aceste simptome pot persista una-două săptămâni, fără să prezinte gravitate, **cu excepţia unor subiecţi fragili, precum sugarii, persoanele în vârstă, cu insuficienţe respiratorii sau cardiace, sau cei care au diminuate mijloacele de apărare ale organismului**. Medicamentele fitoterapice şi homeopatice nu sunt recomandabile acestor subiecţi.

CE TREBUIE FĂCUT

Pentru subiecţi fragili amintiţi mai sus, totdeauna se impune consultarea medicului.

În celelalte cazuri, la subiecţii anterior sănătoşi, poate să fie suficient un tratament simptomatic (vezi *Febră* şi *Tuse*).

Orice gripă sau bronşită care se prelungeşte, se repetă sau este însoţită de expectoraţie, eventual sanguinolentă, necesită totdeauna consultarea medicului.

La subiecţii în vârstă sau la cei cu insuficienţă respiratorie, vaccinarea antigripală trebuie să fie recomandată după avizul medicului.

MEDICAMENTELE

Vaccinul protejează împotriva gripei în 70-80% din cazuri; la adult, el diminuează gravitatea simptomelor. Vaccinarea trebuie să fie făcută anual, la începtul toamnei.

Reacţii la vaccin apar în mai puţin de 5% din cazuri.

Unele medicamente pot să fie folosite pentru atenuarea unor manifestări gripale: febră sau dureri (vezi medicamentele împotriva febrei şi împotriva durerii de la *Febră* şi *Durere*), obstrucţia nazală (vezi *Rinită*).

Toate aceste medicamente nu modifică durata de evoluţie a gripei.

Toate celelalte medicamente comercializate, deşi foarte folosite, nu au dat niciodată dovadă de eficacitate, atât preventiv cât şi curativ.

Celelalte medicamente numite generic "antiseptice şi decongestive respiratorii" sunt lipsite de interes.

HEMOROIZI

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Dureri, arsuri, senzaţie de căldură la nivelul anusului, care cresc în intensitate după scaun.

Este vorba de "varice" ale venelor de la joncţiunea anusului cu rectul. Afecţiunea este extrem de frecventă, fiind favorizată de:

– constipaţia cronică, folosirea de laxative iritante;

– sedentarism;

– condimente, alcool, cafea;

– sarcină;

– practicarea anumitor sporturi (echitaţia, ciclismul...).

CE TREBUIE FĂCUT

În caz de sângerare (vezi *Scaun roşu*) sau dureri foarte intense, se impune o consultaţie medicală.

Dacă scaunul nu este însoţit de sângerare, nici de durere acută puternică, care ar putea să însemne apariţia unei tromboflebite, cel mai bun tratament este cel al *constipaţiei* (vezi acest termen), asociat cu medicamente antihemoroidale.

Medicamentele antihemoridale locale procură o ameliorare a simptomatologiei. Interesul tonicelor venoase administrate pe cale orală este puţin evident.

Trebuie de asemenea să luptăm împotriva constipaţiei, sedentarismului, excesului de alcool, de condimente, de cafea.

ATENŢIE

Orice simptom (durere, arsură, căldură, supurare, jenă) care persistă, impune consult medical, pentru că s-ar putea să fie vorba de hemoroizi.

Durerea anusul mai poate să fie provocată şi de alte maladii:

* Anitele, adică inflamaţii ale anusului, deseori datorate unei micoze (infecţie a pielii provocată de o ciupercă) sau o eczemă (vezi aceşti termeni), care pot de alfel să fie asociate hemoroizilor.

* Fisurile anale: durerile survin la un anumit timp după defecaţie.

* Fistulele anale: este vorba de un abces al anusului.

* Ulceraţiile anusului care, dureroase sau nu, implică totdeauna recurgerea rapidă la medic.

* Tumefacţiile anusului, dureroase sau nu, pot să fie legate de:

– o tromboză hemoridală: cheag care astupă un hemoroid şi provoacă o durere acută, foarte intensă şi permanentă; acesta poate să fie evacuat foarte repede de specialist;

– hemoroizi ieşiţi în exterior (hemoroizi externi);

– un prolaps al rectului, adică ieşire parţială în afară a rectului, prin orificiul anal;

– sechele ale unei tromboze hemoroidale;

– condiloame, veruci mici sau mari ale anusului, provocate probabil de un virus.

* Pruritul anal (mâncărimile) pot să fie provocate de o micoză, dar trebuie să se investigheze şi existenţa unui diabet sau o oxiuraze (vezi *Paraziţi intestinali*). În absenţa oricărei cauze, se poate avea în vedere o origine psihică.

În orice caz, amintim încă o dată că orice sângerare impune un consult medical.

MEDICAMENTELE

Foarte multe medicamente antihemoroidale sunt folosite, deşi dovezile eficacităţii lor certe sunt extrem de sărace.

Există două tipuri de produse:

* *Medicamentele antihemoridale luate pe cale orală*. Cele mai multe sunt extracte din plante medicinale. Activitatea lor terapeutică nu a fost niciodată dovedită în mod ştiinţific. Iar eficacitatea lor rămâne foarte slabă.

* *Medicamentele antihemoroidale locale*. Se consideră că acţionează asupra durerii în cursul puseului hemoroidal. Trebuie să fie administrate după defecaţie. Cele mai eficace conţin derivate ale cortizonului, dar sunt eliberate numai pe reţetă.

Medicametele care se vând fără reţetă şi conţin anestezice locale, ar putea totuşi să vă amelioreze durerile.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Care este natura simptomelor? Durere? Mâncărime?
– Aţi remarcat sânge în scaun?
– Sunteţi constipat sau aveţi diaree?
– Aţi consultat deja un medic în această problemă?
– Ce medicament aveţi obiceiul să folosiţi pentru această problemă? Este eficace?
– Sunteţi gravidă?

MEDICAMENTE ANTIHEMOROIDALE

CARPICON ung., sup.
DETRALEX cp.
DOXIPROC ung., sup.
ELMIPROC ung.
GĂLBENELE ung., ceai
HEMORSAL sup.
HEMORZON ung., sup.
HEMORZON 0 sup.
PROCTO-GLYVENOL cr., ung.
PROCTOLOG cr., ung.

PROPODERM ung.

PROPOSEPT sup.

ULTRAPROCT ung., sup.

HERNIE HIATALĂ

Vezi *Abdomen dureros.*

HERNIE INGHINALĂ

Vezi *Abdomen dureros.*

HERPES

MANIFESTĂRI

Aglomerări de mici vezicule pe o zonă roşie, în special în jurul buzelor. Erupţia este precedată de mâncărimi. Aceste leziuni sunt repede acoperite de o crustă gălbuie care dispare în câteva zile. Herpesul este o boală contagioasă care poate să afecteze şi organele genitale (herpes genital, al cărei diagnostic nu poate fi pus decât de medic). Herpesul este adesea poartă pentru *bolile cu transmisie sexuală* (vezi acest termen).

CAUZE

Herpesul este provocat de un virus. El se vindecă de la sine, fără tratament, în circa zece zile, dar are tendinţa să recidiveze.

CE TREBUIE FĂCUT

Nu vă scărpinaţi.

Se poate folosi un antiseptic local (vezi *Plăgi*), ca să se evite suprainfectarea leziunilor. Unele medicamente antivirale prescrise de medicul de familie vor putea să accelereze vindecarea.

Unele medicamente împotriva herpesului se vând fără reţetă.

HIPERMETROPIE

Vezi *Ochi*

HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ

DEFINIŢIE

Se vorbeşte de tensiune anormal de ridicată atunci când presiunea arterială măsurată la braţ, în repaus, depăşeşte în mod repetat valoarea 16 (sau 160 mm Hg) pentru cifra maximă sau 9,5 (sau 95 mm Hg) pentru cifra minimă (tensiunea arterială este totdeauna definită prin două cifre: maxima corespunde presiunii sângelui în artere atunci când inima se contractă; minima corespunde diastolei cardiace, faza de repaus între două contracţii). În realitate, cu cât tensiune este mai ridicată, cu atât riscul de accidente este mai mare şi, invers, cu cât este mai apropiată de normal, cu atât mai mic este acest risc.

Hipertensinea arterială reprezintă mai curând un risc pe termen lung de accidente cardiace (angină pectorală, infarct), oculare, renale, cerebrale (paralizie, pierderea vorbirii, chiar deces). Hipertensiunea favorizează şi arterita, insuficienţa renală şi dezlipirea de retină. Complicaţiile sunt cu atât mai de temut cu cât prezintă şi alţi factori de risc: tabagism, diabet, hiperlipemie (vezi *Colesterol, Obezitate*).

CAUZE

Nu sunt încă bine cunoscute în marea majoritate a cazurilor: dar sarea joacă un rol major, reţinând apa în organism, în special în artere. De aceea deseori este preconizat un regim cu puţină sare, care poate să fie asociat cu medicamente care ajută la eliminarea sării prin urină: medicamente diuretice. Sunt folosite şi alte clase de medicamente precum betablocantele, anihipertensive centrale, inhibitoare ale enzimei de conversie, blocante ale canalelor de calciu, antagonişti ai angiotensinei II.

ATENŢIE

Puseurile hipertensive pot să provoace dureri de cap, ameţeli, zgomote în urechi, tulburări vizuale (“muşte zburatoare”) sau sângerări nazale (epistaxis). Aceste simptome trebuie să vă ducă la medic. Dar de cele mai multe ori, nu există nici un fel de manifestare, de aceea tensiunea arterială trebuie să fie controlată în mod regulat şi sistematic.

Tensiunea arterială variază considerabil de la un moment la altul, creşte le efort, cu ocazia emoţiilor sau anxietăţii (în cabinetul medicului de exmplu). Se ia în considerare numai tensiunea măsurată la un subiect calm şi în repaus. Dacă aveţi un aparat automat de măsurat tensiunea, veţi putea găsi din când în când cifre ridicate: lucrul acesta nu este anormal.

Unele produse, consumate în mod abuziv şi regulat, pot să crească tensiunea: lemn-dulce sau produse care conţin anason sau alcool, băuturi alcoolice, decongestive ale nasului şi ochilor.

“Pilula” contraceptivă poate să agraveze o hipertensiune, deci ea nu trebuie luată decât după consultarea medicului (asocierea tutun-pilulă creşte şi mai mult riscul de hipertensiune).

La femeia gravidă, o tensiune mai mare de 14 pentru maximă sau 9 pentru minimă trebuie să conducă la un consult medical, căci există în acest caz riscuri pentru mamă şi copil.

CE TREBUIE FĂCUT

Cu cât tensiunea e mai ridicată la descoperirea hipertensiunii, cu atât mai important este beneficiul tratamentului, diminuând considerabil riscurile de infarct sau de "atac" cerebral. Acest beneficiu este real, chiar dacă tensiunea nu este perfect normalizată. Beneficiul nu se menţine decât atâta timp cât este urmat tratamentul. În nici un caz, cu excepţia avizului dat de medic, tratamentul nu va trebui să fie modificat sau întrerupt brusc (riscul creşterii brutale a tensiunii în cazul întreruperii administrării unor medicamente).

Aceste medicamente trebuie să fie prescrise de medic şi veţi fi supus unei supravegheri regulate (tensiune, analiza sângelui).

Cele mai frecvente efecte nedorite ale acestor medicamente sunt ameţelile, care apar la ridicarea în picioare, prin scăderea excesivă a tensiunii (semnalaţi asta medicului, ar putea să fie vorba de o doză prea mare).

În sfârşit, unele reguli simple permit o diminuare a tensiunii arteriale şi restrâng numărul celorlalţi factori de risc (colesterol, obezitate):

– în măsura posibilului, încercaţi să aveţi o viaţă mai calmă, luptând în acelaşi timp împotriva sedentarismului (antrenament fizic adaptat, moderat şi regulat);

– eventual, dacă medicul prescrie, restrângerea moderată a consumului de sare: fără sare la masă;

– mâncaţi mai multe legume şi fructe, căci acestea conţin potasiu, necesar menţinerii unei tensiuni normale;

– diminuarea consumului de alcool (nu mai mult de un pahar de vin la o masă);

– dacă nu scădeţi în greutate, aveţi măcar grijă să nu vă îngrăşaţi (mai puţine dulciuri, mai puţine vegetale bogate în amidon);

– la mese, în locul grăsimilor "rele" (brânzeturi, carne grasă, gălbenuş de ou, unt) preferaţi pe cele care nu deteriorează arterele (peşte, ulei de floarea-soarelui, porumb, sâmburi de struguri, soia, măsline, margarină vegetală).

MEDICAMENTELE ANIHIPERTENSIVE

Sunt medicamente destinate normalizării tensiunii arteriale, reducând sau chiar suprimând uneori complicaţiile ei, în special angina pectorală, infarctul de miocard şi accidentul vascular cerebral. Sunt disponibile câteva clase de medicamente. Se prescrie mai întâi unul dintre medicamentele dintr-o clasă apoi, dacă tratamentul se dovedeşte insuficient, se adaugă un al doilea

(mai târziu chiar un al treilea) medicament, care este ales dintr-o clasă diferită de primul. Clasele de medicamente antihipertensive sunt următoarele:

1. Betablocantele: sunt medicamente care încetinesc ritmul cardiac, dar cărora nu li se cunoaşte cu precizie modul de acţiune. Este sigur însă că sunt eficace şi se numără printre medicamentele cele mai folosite în tratarea acestei maladii. Un astfel de tratament nu trebuie niciodată să fie întrerupt în mod brusc fără avizul medicului.

2. Blocantele de calciu: sunt medicamente care, împiedicând calciul să pătrundă în celulele pereţilor vaselor, provocă o dilatare a acestora din urmă, de unde o scădere a presiunii sanguine în interiorul lor.

3. Inhibitori ai enzimei de conversie: ei împiedică o enzimă care circulă în sânge să transforme angiotensina I in angiotensină II, un puternic constrictor al vaselor, ceea ce permite evitarea creşterii presiunii sanguine în interiorul acestora.

4. Vasodilatatoarele: ele dilată pereţii vaselor relaxându-le fibrele musculare.

5. Alfablocantele: ele acţionează provocând o dilatare a vaselor prin împiedicarea acţiunii unor substanţe constrictoare.

6. Antihipertensivele centrale: ele acţionează la nivelul creierului asupra centrilor nervoşi care sunt răspunzători de modularea presiunii arteriale.

7. Diureticele: ele fac să fie eliminate prin urină apa şi sarea în exces.

8. Antagonistele angiotensinei: ele împiedică o substanţă care circulă în sânge să-şi exercite acţiunea constrictivă puternică asupra pereţilor vaselor.

Unele medicamente asociază două sau trei produse din două sau chiar trei clase diferite dintre cele opt citate mai sus.

ATENŢIE: tratamentul hipertensiunii este un tratament ce trebuie urmat întreaga viaţă şi nu trebuie niciodată oprit fără avizul medicului.

MEDICAMENTE ANTIHIPERTENSIVE

APROVEL cp.
ATENOLOL cp. (VASCOTENC cp.)
CAPTOPRIL cp. (CAPOTEN cp., TENSIOMIN cp., HYPOTENSOR cp.)
DAROB cp. (SOTALEX cp.)
DILTIAZEM cp. (DIACORDIN cp., DILZEM cp., DILTISAN cp)
ENALAPRIL cp. (EDNYT cp., ENAP cp., f., ENARENAL cp., RENITEC cp.)
GOPTEN cps.

ISOPTIN cp. (VERAPAMIL dj. f.)

METOPROLOL cp. (BETALOC ZOK cp., BLOXAN cp., EGILOC cp.)

MONOPRIL cp.

NIFEDIPIN dj., cps. (ADALAT cp., CORINFAR dj)

NORVASC cp. (STAMLO cp.)

OXPRENOLOL dj.

PLENDIL cp.

PRESTARIUM cp.

PROPRANOLOL dj.

HOMEOPATIE

Homepatia, terapeutică elaborată de Hahnemann (1755-1843), se bazează pe trei principii fundamentale.

1. **Legea similitudinilor**: orice substanţă care, în doze mari, provoacă un anumit simptom la un individ sănătos, este capabilă să vindece aceleaşi simptome la un individ bolnav.

2. Substanţa presupusă activă trebuie să fie administrată la **diluţii** considerabile.

3. **Dinamizarea**: la fiecare diluare a substanţei este efectuată o agitare controlată în intensitate şi durată. Ea ar avea puterea de a modifica acţiunea produsului, deşi nu mai rămân molecule identificabile.

Pe baza acestor trei principii, preparatele homeopatice sunt obţinute pornindu-se de la substanţe sau compoziţii, numite suşe homeopatice, prin metoda deconcentraţiilor succesive. Ele sunt în mod obişnuit desemnate cu numele latin al suşei urmat de indicaţia diluţiei. În Franţa există 2500 de substanţe homeopatice provenind din trei regnuri naturale (vegetal, mineral şi animal).

Tincturile de bază (de la care vor fi făcute diluţiile succesive) sunt obţinute prin macerarea – în alcool corespunzător – a unor plante sau părţi de plante proaspete, stabilizate sau, mai rar, uscate.

Există actualmente două tipuri de tehnici de diluţie:

1**. Diluţiile hahnemanniene**.

Diluţiile sau deconcentraţiile sunt efectuate în modul următor: prima diluţie este constituită din 1 picătură de substanţă în 99 picături de apă. La a treia diluţie, totul se petrece ca şi cum prima picătură ar fi fost diluată într-un milion de picături, cam 50 litri (1 ml = 20 picături); la a opta diluţie, picătura este diluată în 500 de miliarde de litri, iar la a zecea diluţie, în 5 milioane de miliarde de litri. La a treizecea diluţie, totul se petrece ca şi cum mica picătură de substanţă ar fi fost diluată într-o sferă lichidă a cărei rază ar fi mai mare decât distanţa de la Soare la Pământ.

2 Diluţiile korsakoviene

Această tehnic foloseşte un singur flacon, complet gol după fiecare dinamizare. Adică nu se păstrează din diluţia precedentă decât ceea ce a rămas "lipit" pe peretele flaconului. Apoi acest flacon este umplut din nou cu apă pură, se agită puternic (100 de secunde), apoi totul se aruncă. Se umple din nou cu apă pură etc. Astfel este nevoie de două tone de apă ca să se ajungă până la a sută mie diluţie korsakoviană.

Sunt folosite următoarele abrevieri:

– pentru ticturile-mamă: TM;

– pentru zecimale (1 pictură diluată în 9 picături la fiecara diluţie): DH;

– pentru korsakoviene se vorbeşte de 100 K, 1000 K etc;

– pentru centezimale (1 picătură diluată în 99 de picături la fiecare diluţie): CH.

Abrevierile sunt precedate de cifre care indică gradul de diluţie (exmplu: 6CH = 1 picătură diluată în 99 de picături, operaţiune repetată de 6 ori).

ICTER

MANIFSTĂRI

Colorare galbenă a pielii şi mucoaselor, vizibilă în special la albul ochiului (conjunctivă), *necesitând totdeauna recurgerea la medic*.

El nu este niciodată provocat de o "criză de ficat" (vezi *Ficat*).

CAUZE

*** Acumularea unor elemente ale bilei în sânge**

Urina este de cele mai multe ori închisă la culoare şi scaunul este deschis la culoare.

El poate să fie provocat de:

1. Un calcul pe căile biliare: dureri sub coaste în dreapta, febră, frisoane.

2. O hepatită virală A, B sau C: existenţa, în zilele precedente icterului, a unei senzaţii de oboseală, dureri în articulaţii, dureri de cap, urticarie, diaree, un sindrom gripal. Este o maladie virală al cărei diagnostic se stabileşte cu ajutorul analizei transaminazelor din sânge, ce trebuie să fie făcut cât mai precoce posibil. Contaminarea se face prin alimente în cazul hepatitei A, prin injecţii cu seringi nesterilizate în cazul hepatitei B sau C sau prin transfuzie sanguină sau contact intim (în special sexual în cazul hepatitei B) cu persoane infectate. În cazul hepatitei B, în sânge se

găseşte un marker al virusului numit antigen HbS. Ea se poate vindeca în 1-3 luni fără nici un tratament, nici regim, însă trebuie suprimat total alcoolul şi orice medicament toxic pentru ficat. Bolnavul poate să mănânce, dacă doreşte, cartofi prăjiţi, pateu de ficat, şi unt fără nici un risc.

Vindecarea în cazul hepatitei de tip B poate fi confirmată numai prin dispariţia antigenului HbS.

În cazul hepatitei C, găsim în sânge anticorpi antivirus C. Ea se vindecă deseori, dar riscul de hepatită cronică este mare.

Se recomandă vaccinarea împotriva hepatitei B.

3. O hepatită medicamentoasă: unele medicamente sunt toxice pentru ficat. Precizaţi medicului lista completă a medicamentelor ingerate, chiar şi acelea care par cele mai inofensive.

4. O hepatită de altă origine (alcool, alţi viruşi).

5. O maladie a pancreasului.

6. Maladia lui Gilbert (anomalie enzimatică congenitală) care nu prezintă nici o gravitate.

*** Distrugerea anormală a globulelor roşii**

Urina are o nuanţă portocalie, iar scaunul are o culoare normală, chiar închisă.

Poate să fie vorba:

– de o alergie la un medicament;

– de o anomalie congenitală a hemoglobinei (deficit de G6PD), enzimă a globulei roşii insuficientă la unele familii);

– o maladie inflamatoare.

ATENŢIE

Să reamintim că, oricum, indiferent de tipul şi caracterele icterului, totdeauna se impune un consult medical rapid.

IGIENA PIELII ŞI A PIELII CAPULUI

Murdăria este o cauză importantă a dezvoltării afecţiunilor parazitare sau microbiene. În general, orice afecţiune cutanată poate, din lispă de igienă, să se complice cu infecţii.

IGIENA PIELII

Pielea, indiferent de starea ei, trebuie să fie spalată zilnic, protejată deseori, tratată câteodată:

1. Spălatul pielii normale se face cu apă şi săpun. Recurgerea la apă în mod exagerat, ştersul deseori repetat cu frecare accentuată pot să facă pielea să-şi piardă elementele protectoare. Spălatul

poate deci să fie nociv dacă este exagerat.

2. Dacă vă machiaţi, fardurile vor intra în porii pielii, atunci un spălat mai temeinic fiind indispensabil, căci apa caldă şi săpunul sunt insuficiente. Se folosesc demachiante care prin substanţele grase conţinute antrenează mecanic coloranţii fardurilor.

3. Pielea, şi în special pielea feţei, are nevoie să fie protejată împotriva atacului vântului, a frigului, a căldurii, a soarelui, a uscăciunii etc. A proteja pielea, înseamnă să o păstrezi în starea ei de sănătate. Cremele şi pudrele asumă acest rol datorită proprietăţilor lor protectoare.

4. Pe de altă parte, fiecare ştie că sănătatea pielii depinde de o viaţă sănătoasă, iar consumul ori abuzul de toxice (stupefiante, alcool, tutun) şi insomnia alterează calitatea ţesutului elastic al învelişului cutanat. În ultima vreme s-a insistat asupra rolului inductor al tutunului pentru riduri.

5. Expunerea excesivă la soare deteriorează pielea pe termen lung. El favorizează apariţia şi accentuarea ridurilor, apariţia unor pete pigmentate şi a cancerului (vezi *Soarele şi pielea*).

Sfaturi igienice în funcţie de diferitele tipuri de piele.

– **Pielea deshidratată**. Trebuie să se ştie că stratul cornos conţine mai puţin de 10% apă. O piele deshidratată este rugoasă, fragilă, fără supleţe, şi poate să fie atât uscată cât şi grasă.

Ce trebuie făcut: cu ocazia toaletei de dimineaţă şi de seara, se foloseşte un produs adecvat (lapte cosmetic), se clăteşte cu apă, se şterge apoi se aplică o emulsie de apă în ulei, ceea ce permite diminuarea pierderii de apă. La toaleta de seară, terminaţi prin aplicarea unui produs care formează peliculă.

– **Pielea uscată**. O piele uscată este fragilă, deseori iritată şi repede ridată.

Ce trebuie făcut: după toaleta de dimineaţă, spălaţi cu un tonic fără alcool apoi ştergeţi pielea. Treceţi apoi la o operaţiune hidratantă cu agenţi umectanţi (uree, alantoină). Seara, terminaţi toaleta cu aplicarea unui produs hrănitor şi împotriva ridurilor.

– **Pielea grasă**: este mai grasă, mai solidă şi rezistă mai bine la îmbătrânire, dar aspectul ei lucios este inestetic.

Ce trebuie făcut: pentru toaletă, se foloseşte un săpun sau lapte pentru pielea grasă. Se clăteşte cu apă de izvor sau cu o loţiune după care se aplică o cremă de ulei în apă pentru pielea grasă. De două ori pe spătămână se foloseşte o mască purificatoare sau o cremă care curăţă pielea.

– **Pielea mixtă**: este o piele grasă pe frunte, nas, bărbie şi uscată la tâmple, pomeţi şi maxilare.

Ce trebuie făcut: cel mai simplu este să se folosească, în acest caz, o linie cosmetică "piele normală".

IGIENA PIELII CAPULUI

Igiena pielii capului nu diferă în principiile sale generale de igiena pielii. Ca şi pielea feţei, pielea capului şi părul au nevoie să fie curăţate. Pieptănatul şi periatul zilinic sunt elemente indispensabile: ele nu trebuie să fie traumatizante.

Spălatul părului cu săpun trebuie nepărat evitat, trebuie să se recurgă la un şampon. Subiecţii care au pielea capului grasă trebuie să-şi spele des părul. În caz contrar, părul lor devine repede gras, lucios şi reţine praful. Li se recomandă spălarea frecventă cu şampon, de două-trei ori pe săptămână. În celelalte cazuri, pielea capului va fi spălată o dată sau de două ori pe săptămână.

INCONTINENŢĂ URINARĂ A FEMEII LA EFORT

Ea se manifestă prin scăpări de urină, mai întâi minime (câteva picături) cu ocazia unui efort, unei tuse sau unui strănut. Ea se agravează progresiv, asociindu-se deseori unor nevoi urinare presante, ca să ajungă la scăpări aproape permanente când subiectul stă în picioare. Necesită o consultaţie urologică pentru a se decide o reeducare perineală şi uneori o intervenţie chirurgicală corectoare.

INDIGESTIE

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Indigestia sau intoxicaţie alimentară sau toxiinfecţia alimentară reprezintă un ansamblu de manifestări constituit din greaţă, vomă, dureri abdominale şi diaree, totul durând între 24 şi 48 de ore. Este vorba deseori de ceea ce medicul numeşte o gastro-enterită.

De vină este de cele mai multe ori un microb (virus sau bacterie) ajuns pe un aliment ingerat. Se mai întâmplă ca această indigestie să preceadă o hepatită virală (vezi *Icter*).

CE TREBUIE FĂCUT

În general, această indigestie se vindecă singură fără tratament în câteva ore.

Băuturi abundente (Coca-Cola sau Pepsi-Cola), o alimentaţie uşoară fără fructe sau legume, un antiseptic intestinal de tip **Colistin** şi eventual medicamente împotriva vomitatului prescrise de medic, medicamente antispastice de tip **Scobutil** şi un încetinitor al tranzitului (**Imodium**) vor fi de ajuns să vă calmeze.

Dacă apare febra sau o diaree cu sânge, trebuie neapărat să consultaţi medicul (vezi *Diaree*).

INSOLAŢIE

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Insolaţia echivalează cu o arsură a pielii mai mult sau mai puţin intensă, mai mult sau mai puţin profundă. De cele mai multe ori, are aspectul unei arsuri de gradul 1, o simplă înroşire a pielii şi umflarea ei (vezi *Arsuri*). Este mai frecventă în cazul pielii deschise la culoare şi cu ocazia primei expuneri la soare, dacă aceasta este prelungită, cu atât mai mult cu cât intensitatea soarelui este maximă, adică între orele unsprezece şi şaisprezece, şi acesta se reflectă în apă, nisip sau zăpadă. Acelaşi fenomen poate să survină şi în cazul lămpilor cu ultraviolete (vezi *Pielea şi soarele*).

Insolaţia este însoţită de semnele *accidentului de căldură* (vezi acest termen). Unele medicamente pe bază de *psoralene* (**Meladinină, Oxoralen**), folosite pentru a trata psoriasisul şi vitiligo, pot să antreneze arsuri grave în cazul unei expuneri la soare, chiar şi de scurtă durată.

CE TREBUIE FĂCUT

– să vă feriţi de locurile însorite, unde bate mult vântul;

– evitaţi soarele între orele unsprezece şi şaisprezece;

– expuneţi-vă în mod treptat în primele zile, mai ales dacă aveţi pielea deschisă la culoare;

– în caz de insolaţie, nu folosiţi ulei, nici unt, nici alcool, nici antiseptic local, nici antialergic local;

– întrerupeţi expunerea la soare sau folosiţi produsele numite "ecran total" până la vindecare;

– aplicaţi pe leziuni o loţiune calamantă sau un preparat pe bază de oxid de zinc;

– în caz de băşici, nu le spargeţi, aplicaţi un unguent împotriva arsurii;

– dacă aveţi dureri, folosiţi medicamente împotriva durerii (vezi *Durere*), paracetamol sau aspirină;

– în caz de simptome generale (greaţă, febră, sete intensă), poate să fie vorba de un *accident de căldură* (vezi acest termen);

– evitaţi folosirea deodorantelor, cosmeticelor care conţin bergamotă, lămâie, lavandă şi unele medicamente (vezi *Medicamentele şi soarele*).

INSOMNIE

Vezi *Somn (Tulburări de)*.

INTERACŢIUNI MEDICAMENTOASE

Vezi *Medicamente asociate*.

INTOXICAŢII

De prea multe ori medicamentele sunt lăsate la îndemâna copiilor. La fel ca şi produsele menajere (detergenţi, lichide, prafuri diverse, insecticide, deodorante), produsele de meşterit şi de grădinărit, care constituie pericole permanente atunci când sunt lăsate la îndemâna copiilor, mai ales pe chiuveta de la bucătărie. În faţa acestor riscuri, cea mai bună apărare este punerea sub cheie.

* Depozitaţi-vă în locuri inaccesibile copiilor produsele de întreţinere, detergenţii, alcoolul, cosmeticele şi produsele chimice diverse. Explicaţi-le cât se poate de devreme caracterul periculos al acestor produse.

* Nu păstraţi niciodată un produs de întreţinere într-o sticlă pentru uz alimentar.

* Ţineţi-vă medicamentele într-un singur loc, dulăpiorul cu medicamente, plasat la înălţime şi bine închis.

* Triaţi în mod regulat conţinutul dulăpiorului şi nu păstraţi medicamentele depăşite (vezi *Dulăpiorul cu medicamente*).

* Nu faceţi pe medicul dând copilului un medicament fără aviz medical.

* Nu lăsaţi la îndemâna copiilor plantele de interior toxice şi învăţaţi-vă copilul să nu culeagă orice fruct sălbatic.

INTOXICAŢII ALIMENTARE

Vezi *Indigestie*.

INTOXICAŢII CU MEDICAMENTE ŞI CIUPERCI

ÎMPREJURĂRI

Intoxicaţiile cu medicamente sau cu ciuperci pot să apară în diferite împrejurări:

* O indigestie deliberată provocată de o doză masivă dintr-un medicament în scopul sinuciderii.

* O ingestie accidentală de către un copil. 55% din intoxicaţiile copilului sub 14 ani sunt provocate de ingestia accidentală a unor medicamente (în principal: somnifere, aspirină, tranchilizante, antidepresive, siropuri împotriva tusei, tonicardiace şi antiaritmice).

Unele accidente serioase de intoxicaţie se produc atunci când copilul vine în vizită la persoane în vârstă, care în mod obişnuit nu au copii în jurul lor. Aceste persoane pot să lase medicamentele la îndemâna copiilor.

În plus, trebuie să se ştie că înghiţirea anumitor substanţe, chiar şi în cantitate mică la copil, poate să fie foarte periculoasă (derivatele digitalinei, medicamente împotriva durerii, preparate conţinând fier, antidepresive).

* O ingestie prea mare de medicamente legată de o proastă interpretare a prescripţiei medicale, sau de citirea notiţei în cazul unei automedicaţii, sau o supradozare intenţionată, crezându-se că astfel se va accelera sau spori eficacitatea unui medicament.

* Ingestia accidentală a unor ciuperci otrăvitoare.

ATENŢIE

Dacă un medicament este eliberat fără reţetă, asta nu înseamnă că nu este periculos. Orice medicament poate să fie periculos, dacă este greşit folosit sau în caz de asociere cu alte medicamente.

CE TREBUIE FĂCUT

* Mai ales să nu intraţi în panică, să notaţi ora ingestiei, nu daţi să se ingere nici un aliment, nici măcar lapte.

* Încercaţi, în măsura posibilului, să identificaţi produsul în cauză (căutaţi cutiile, flacoanele ca să le daţi medicului). Încercaţi să estimaţi cantitatea de medicament ingerată. Tratamentul care va urma, va depinde în mare parte de toate aceste informaţii.

* Dacă subiectul este conştient, se poate avea în vedere provocarea vomitatului înainte de ajungerea la medic. Începeţi prin a-i da să bea unu-două pahare cu apă călduţă şi sărată.

* Dacă este vorba de un copil, ţineţi-l bine sub braţul stâng, aplecat în faţă deasupra chiuvetei de la bucătărie sau de la baie. Introduceţi două degete cât de adânc posibil pe gâtul lui şi mişcaţi-le până când se declanşează vomitatul.

Adultul poate să-şi provoace vomitatul singur folosind acelaşi procedeu. După vomitat, luaţi imediat legătura cu medicul.

ATENŢIE

Nu trebuie niciodată să provocăm vomitatul unei peroane inconştiente sau aproape inconştiente, sau care are convulsii sau alte simptome de otrăvire (risc de sufocare).

Dacă subiectul este inconştient, culcaţi-l pe o parte, cu capul pe braţ drept pernă. Unul dintre picioare poate să fie îndoit, celălalt trebuind să rămână întins deasupra.

Trebuie să fie înfăşurat într-o cuvertură ca să se evite o răcire, care poate să fie rapidă, iar la spate trebuie să aibă altă cuvertură făcută sul. Această poziţie îl va împiedica să se sufoce cu limba căzându-i în fundul gâtului sau cu o eventuală vomă.

În toate cazurile, conştient sau inconştient, dacă a vomitat sau nu, orice subiect intoxicat cu un medicament trebuie să fie transportat de urgenţă la spitalul cel mai apropiat, cu cutiile sau medicamentele cu pricina.

INTOXICAŢII CU PRODUSE DE ÎNTREŢINERE SAU MENAJERE

Ingerarea accidentală sau voluntară a oricărui produs de intreţinere implică îm mod imperativ recurgerea la medic.

CE TREBUIE FĂCUT

* Nu trebuie să intraţi în panică. Notaţi ora ingerării. Recuperaţi cutiile goale, flacoanele, dacă este cazul.

* Nu-i daţi nimic să înghită, mai ales lapte, şi nici alt aliment (ceea ce ar accelera absorbţia toxicului).

* Nu-l faceţi să vomite, căci unele produse pot să lezeze grav esofagul.

* Telefonaţi la un spital de urgenţă, de acolo ar trebui să vă spună ce trebuie să faceţi cât mai repede, în funcţie de produsul ingerat.

– Transportaţi intoxicatul, culcat pe o parte dacă este somnolent, cât mai repede posibil la serviciul de urgenţe al celui mai apropiat spital.

ÎNŢEPĂTURI DE INSECTE

Înţepăturile de insecte sunt în general benigne dar, în unele cazuri, înţepăturile de viespe sau albine pot să provoace reacţii alergice grave.

ÎNŢEPĂTURI DE ŢÂNŢARI ŞI DE TĂUNI

Ele sunt în general inofensive deşi neplăcute. Nu trebuie totuşi să fie neglijat riscul de infecţie.

În regiunile unde bântuie malaria, ţânţarii pot să transmită *paludismul* (vedeţi acest termen).

CE TREBUIE FĂCUT

În afară de folosirea unei plase împotriva ţânţarilor, unele produse aplicate pe piele, pe bază de ftalat de metil, pot, prin mirosul pe care îl degajă, să îndepărteze insectele. Unele produse pot să fie vaporizate noaptea direct pe plasele împotriva ţânţarilor. Durata lor de acţiune variază de la una la câteva ore. Ele trebuie deci să fie reaplicate des. Transpiraţia, căldura, ploaia, scăldatul diminuează durata de eficacitate indicată de fabricant.

ATENŢIE

Aceste produse nu trebuie folosite excesiv sau mult timp, mai ales la copil (să se respecte întocmai intervalele de timp de aplicare indicate de fabricant).

Să nu se înghită.

Să nu fie puse în contact cu mucoasele, ochii sau pielea cu leziuni.

Pot să deterioreze unele materiale plastice sau textile.

ÎNŢEPĂTURI DE ALBINE ŞI DE VIESPE

Rereori se întâmplă ca o înţepătură de albină sau de viespe să fie la originea unor accidente dramatice, de natură alergică. Localizarea înţepăturii este esenţială: dacă aceasta este situată pe limbă sau în gât, există un risc de asfixiere. În caz de înţepături multiple, reacţia poate să fie gravă.

Trebuie să ne temem de reacţiile de tip alergic la subiecţii sensibilizaţi (vezi *Alergie*).

Oricare dintre semnele următoare impune *o consultare medicală foarte urgentă*:

– urticarie întinsă;

– greaţă, dureri abdominale;

– febră;

– respiraţie şuierătoare care se aseamănă cu o criză de astm;

- umflarea feţei şi/sau a limbii (edemul Quinke).

Subiecţii care au fost deja victime ale unor accidente de natură alergică trebuie să aibă la ei, în cazul în care există riscul unei înţepături, o trusă cu adrenalină şi un derivat injectabil de cortizon, prescrise de medic.

*** Ce trebuie făcut după înţepătură**

1. Se aplică rapid un cub de gheaţă pe locul respectiv sau se apropie imediat vârful unei ţigări aprinse la unu-doi milimetri de înţepătură, şi se ţine un minut, evitându-se arsura, ca să se distrugă veninul prin căldură.

2. Încercaţi să scoateţi acul prin ciupire sau cu ajutorul unei pensete.

3. După extragerea acului, dezinfectaţi cu un antiseptic local (vezi *Plăgi*).

4. Dacă mâncărimile sunt intense, pot să fie calmate prin luarea de medicamente antialergice luate pe cale orală sau prin aplicarea locală de **Diclofenac** sau unguent cu hidrocortizon 1%.

ATENŢIE

Nu există un medicament real împotriva albinelor sau viespilor. Evitaţi deci comportamentele şi situaţiile de risc.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră

are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– De la prima înţepătură a survenit o umflare importantă? O dificultate în a respira, vomitat?

– Aveţi antecedente alergice?

_____-

MEDICAMENTE ANTIALERGICE ORALE

CALARITINEC cp., sirop
CLORFENOXAMINĂ dj.
CLORFENIRAMINĂ cp.
HISMANAL cp., sol.
HISTADIN, cp., susp.
HISTALONG JUNIOR cp.
KESTINE cp.
PERITOL cp., sirop (CIPROHEPTADINĂ cp.)
TAVEGYL cp., f. (CLEMASTIN cp.)

MEDICAMENTE ANTIALERGICE LOCALE

FENISTIL gel
HIDROCORTIZON ung. (LOCOI D ung. cr.)
MIXTURĂ ANTIALERGICĂ

MEDICAMENTE ANTIINFLAMATOARE LOCALE NEDERIVATE DIN CORTIZON (NESTEROIDIENE) PENTRU PIELE

BEN-GAY ung.
BEN-GAY SPORT ung.
DICLOFENAC cr., ung., gel

FASTUM gel

FENILBUTAZONĂ cr. ung.

INDOMETACIN ung.

MOBILAT gel

NIFLUGEL gel

PIROXICAM ung.

PROFENID gel.

MEDICAMENTE ANTIINFLAMATOARE LOCALE DERIVATE DIN CORTIZON (CORTICOSTEROIZI) PENTRU PIELE

ADVANTAN cr.

BETASONE. cr., ung.

CLOBETAZOL ung. (DERMOVATE cr., ung., loţ.)

CUTIVATE cr., ung.

ELOCOM cr., ung., sol.

FLUOCINOLON cr., ung.

LOCACORTEN VIOFORM cr.

NIDOFLOR ung.

PIVALAT DE FLUMETAZON ung., cr.

ULTRALAN cr., ung.

TRIAMCINOLON ACETONID ung.

TRIAMCINOLON S ung.

ÎNTÂRZIEREA MENSTRUAŢIEI

O întârziere a menstruaţiei (3 zile) la o femeie în mod obişnuit bine reglată se poate datora oricărui stres sau maladii, infecţioasă în special, şi unor medicamente; dar prima cauză avută în vedere este evident sarcina. Unele teste permit confirmarea sarcinii din prima zi de întârziere.

Dacă testul este negativ şi menstruaţia nu apare, se impune consultarea medicului. Un test negativ nu înseamnă neapărat absenţa sarcinii.

Rareori, cauza poate să fie o maladie a hipofizei.

Unele medicamente sunt susceptibile să întârzie sau să împiedice menstruaţia: este vorba de unele medicamente ale sistemului nervos (antidepresive, neuroleptice, antiepileptice), unele medicamente antihipertensive şi unele medicamente împotriva greţei.

LENTILE DE CONTACT

O lentilă de contact este echivalentul unei lentile de ochelari care se pune direct pe ochi.

Purtatul lentilelor este în mod diferit tolerat în funcţie de persoană (mai mult sau mai puţin bine, sau uneori chiar trebuie să fie interzis). Deci numai medicul oftalmolog va putea să vă prescrie, după un examen ocular, lentila care, va fi cea mai potrivită pentru dumneavoastră (tare sau suplă) Tot el vă va arăta cum trebuie să le mânuiţi (fixarea, scoaterea şi spălarea lentilelor).

Avantajul faţă de ochelari este, pe lângă caracterul estetic, şi asigurarea unei mai bune corectări a unor defecte de vedere.

În schimb, inconvenientul major, după ce vă veţi adapta lentilelor, este că există un anumit număr de reguli ce trebuie respectate în mod obligatoriu, pentru evitarea unor consecinţe supărătoare pentru vederea dumneavoastră precum şi pentru a menţine cât mai mult timp durata de viaţă a lentilelor (nu putem, ca o pereche de ochelari, să le aruncăm într-un colţ şi să le ştergem din când în când cu o batistă sau să suflăm peste ei).

CELE ZECE REGULI CARE VOR FACE DIN DUMNEVOASTRĂ UN PURTĂTOR DE LENTILE AVIZAT

1. O lentilă (doar dacă nu cumva e vorba de o lentilă ce trebuie purtată permanent) nu trebuie să fie ţinută pe ochi douăzeci şi patru de ore din douzeci şi patru. Purtatul maxim se situează în jur de 14-15 ore. Este categoric interzis să dormiţi cu lentilele (există riscul ca acestea să se lipească de cornee).

2. Mânuirea (fixarea, scoaterea şi spălarea lentilelor) trebuie să se facă deasupra unei mese sau a unei tăvi de exemplu. Astfel, dacă le scăpaţi din mână, le veţi putea găsi mai uşor. Verificaţi dacă nu cumva eventual au rămas lipite pe mână sau pe haine. În cursul acestor mânuiri, aveţi mare grijă să nu schimbaţi între ele lentilele. Într-un anumit număr de cazuri, defectul de vedere nu este identic pentru fiecare ochi: atunci lentila dreaptă nu este identică cu lentila stângă.

3. Nu puneţi în ochi orice colir fără avizul medicului, căci acesta poate, în unele cazuri, să deterioreze lentilele, mai ales dacă sunt suple.

În caz de vedere tulbure sau ochi roşu, scoteţi-vă lentilele şi consultaţi oftalmologul.

4. Trebuie să aveţi în permanenţă la dumneavoastră, cu ocazia deplasărilor, tocul pentru lentile precum şi ochelarii, ceea ce vă va permite, în cazul unei jene trecătoare, să vă scoateţi

lentilele de contact şi să le înlocuiţi cu ochelarii. E bine să aveţi şi un document care să ateste că sunteţi purtător de lentile de cotact. În caz de pierdere a cunoştinţei sau de accident, aceasta va permite persoanelor care vă acordă ajutor să fie informate despre acest lucru şi să vi le scoată imediat.

5. Trebuie să ştiţi că sarcina, administrarea unor medicamente (antispastice, tranchilizante, antialergice, neuroleptice, antidepresive, antihipertensive, antiseptice, antibiotice, antivirale, antiinflamatoare derivate din cortizon, unele pilule contraceptive vitaminizate) pot să modifice calitatea vederii cu lentilele de contact şi să diminueze umiditatea ochiului. Trebuie să informaţii despre toate astea medicul de familie şi/sau oftalmologul (vezi *Medicamentele şi lentilele de contact*).

6. Dezinfectantul din piscine deteriorează lentilele, la fel ca şi atmosfera plină de praf şi de fum (dacă contactul este prelungit şi repetat).

7. Nu vă machiaţi ochii decât după ce v-aţi fixat lentilele de contact. Închideţi ochii când vă parfumaţi, ca să evitaţi deteriorarea lentilelor.

8. Lentilele de contact necesită o întreţinere atentă zilnică şi, mai minuţioasă, o dată pe săptămână; tocul pentru lentile trebuie şi el curăţat zilnic.

9. Trebuie să vă spălaţi corect mâinile înainte de a începe diferitele mânuiri şi să vi le clătiţi între fiecare operaţiune, ca să nu amestecaţi produsele. Nu vă ştergeţi niciodată lentilele de conctact cu o cârpă pluşată. Nu amestecaţi produsele pentru lentilele suple cu cele pentru lentilele tari.

10. Diferitele produse pe care le folosiţi pentru întreţinerea lentilelor nu trebuie să fie puse în contact cu ochiul, cu excepţia unor dintre ele (medicul oftalmolog vă va preciza numele lor). Nu lăsaţi o lentilă în *acelaşi* produs mai mult de douăsprezece ore. Schimbaţi-o, aruncând soluţia deja folosită.

ÎNTREŢINEREA LENTILELOR DE CONTACT

Există acum produse multifuncţionale care permit spălarea, conservarea şi fixarea lentilelor de contact şi nu mai este neapărat nevoie să spălaţi lentilele înainte de fixare. În schimb, produsul ales va trebui, firește, să fie schimbat zilnic. El permite:

– ştergerea lentilelor între degete;

– clătirea;

– conservarea;

– fixarea (uneori după clătire cu ser fiziologic pentru lentilele suple).

Soluţii pentru întreţinerea lentilele de contact:

OPTI-FREE MULTI-ACTION SOLUTION

OPTI-FREE ENZYMATIC CLEANER cp

LEŞIN (Pierderea cunoştinţei)

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Pierderea momentană a cunoştinţei sau leşinul necesită în toate cazurile recurgerea la medic.

Cauzele sunt diverse:

– emoţie puternică;

– tulburarea ritmului cardic;

– scăderea circulaţiei sanguine cerebrale, datorată unei afecţiuni a vaselor cerebrale, unei afecţiuni a originii aortei sau în urma statului prelungit în picioare. O maladie a creierului poate să fie de vină în caz excepţional;

– criza de epilepsie (caz în care subiectul îşi muşcă limba şi urinează necontrolat);

– scăderea procentului de zahăr în sânge (hipoglicemie), fie datorită unor medicamente (antidiabetice), fie oboselii bruşte de la orele unsprezece dimineaţa;

– pierderea cunoştinţei după un traumatism important (cranian sau fractura unui membru);

– la copil: în special epilepsie şi spasmul suspinului (oprire respiratorie, uneori urmată de o pierdere a cunoştinţei, cu ocazia unei înfurieri sau a unei supărări).

CE TREBUIE FĂCUT

* Să nu intrăm în panică. Pierderea cunoştinţei este de cele mai multe ori fără gravitate şi dispare spontan.

* Se aşează subiectul pe o parte, cu capul jos, şi se cheamă medicul.

* În cazul scăderii glicemiei: daţi-i să bea apă cu zahăr când îşi revine. Dacă trezirea nu survine repede, chemaţi de urgenţă medicul.

* Dacă este vorba de hipoglicemie la un diabetic (vezi *Diabet*) care se tratează cu insulină, i se injectează o fiolă de **glucagon** intramuscular şi i se dă să bea apă cu zahăr când îşi revine precm şi o bucată de pâine.

* În cazul unei şederii prelungite în picioare sau emoţie puternică: subiectul este întins pe pat cu picioarele puţin mai sus decât capul.

MAHMUREALĂ

MANIFSTĂRI ŞI CAUZE

Consumul prea mare de băuturi alcoolizate poate să provoace, a doua zi la trezire, o stare numit în mod curent "mahmureală", care se manifestă printr-o gură vâscoasă, dureri de cap şi greaţă.

Această stare se datorează în mod esenţial produselor provenite din degradarea alcolului de către organism (vezi *Alcool*).

CE TREBUIE FĂCUT

*** Să bem "mai bine"**

Adică să bem cantităţi mai mici sau mai curând în cantităţi rezonabile: echivalentul pe zi a maxim 3/4 de litru de vin la bărbat sau 1/2 de litru la femeie, şi băuturi de bună calitate (produsele adăugate vinurilor proaste, mai ales albe, pentru conservarea lor, sunt în parte de vină pentru simptome).

*** După ce am băut prea mult**

Tratamentul mahmurelii este dificil. Produsele "pentru ficat" nu au nici o eficacitate. Băuturile alcaline ameliorează confortul.

Pot fi folosite numai tratamente împotriva greţurilor (prescrise de medic) şi împotriva durerii de cap (vezi Medicamente împotriva durerii de la *Febră*).

ATENŢIE

Aspirina asociată alcoolului poate să producă gastrite şi ulcere ale stomacului, uneori răspunzătoare de hemoragii. Ea nu trebuie să fie luată decât la cel puţin şase ore după consumarea alcoolului. Aceste două produse sunt iritante ale stomacului.

Numărul de grade ale unei băuturi alcoolizate indică numărul de mililitri de alcool pur conţinut în 100 de ml din această băutură. Exemplu:

– 1 litru de vin la 10 grade = 100 de ml de alcool pur. Densitatea alcolului find de 0,8, aceasta reprezintă 80 g de alcool pur;

– 1 litru de whisky la 40 de grade = 400 ml (cam 320 g) de alcool pur;

– berea are un grad de alcool varind între 5 şi 8 grade, ceea ce reprezintă 50-80 ml de alcool pur la litru.

Totdeauna trebuie să fie luată în considerare cantitatea totală de alcool pur ingerată. A adăuga apă în vin sau oricare altă băutură alcoolizată nu modifică cantitatea de alcool conţinută în

pahar.

MALARIA

Vezi *Paludism*.

MÂNCĂRIMI (Prurit)

CAUZE (vezi şi rubricile scrise cu litere cursive)

*** Cu leziuni vizibile ale pielii**

– *urticarie*;

– *alergie* la unele medicamente (în special aspirină, sulfamide etc.) sau la numeroase produse cosmetice;

– *micoze cutanate* sau *paraziţi*, îndeosebi râie, purici şi păduchi;

– *eczemă*;

– *prurigo* (urticarie cu o crusta datorată scărpinatului);

– *varicelă*;

– *înţepături de insecte*.

*** Fără leziuni vizibile ale pielii**

– boli ale *ficatului*: cele care antrenează trecerea unor constituienţi ai bilei în sânge (vezi *Icter*);

– boli *sanguine* sau ale *ganglionilor limfatici*;

– *diabet*;

– insuficienţă *renală*;

– *angoasă, depresie*;

– persoane în *vârstă* (prurit frecvent, mâncărimea este intensă şi este însoţită de o piele uscată);

– femeie *gravidă*;

– pruritul la *frig* începe la sfârşitul lunii octombrie şi durează până la primele zile frumoase. Survine în cazul unui abuz de băi calde sau produse de igienă, mai ales seara înainte de culcare, şi predomină pe trunchi.

*** La nivelul anusului sau organelor genitale**

– infestare cu *paraziţi* (la nivelul anului în special *oxiuri*);

– *hemoroizi*;

– *diabet*;

– *eczemă, psoriasis*, intertrigo;

– incontinenţă urinară, infecţie genitală;

– probleme psihologice.

CE TREBUIE FĂCUT

Tratamentul depinde de cauză şi necesită deci recurgerea la medic.

Vezi şi rubricile corespunzând cuvintelor scrise cu litere italice.

MÂINI TRANSPIRATE (Hiperhidroză palmară)

Mâinile care transpiră sau hiperhidroza palmară constituie un simptom foarte neplăcut care afectează aproape 12% din populaţia de peste cincisprezece ani. Ea poate să ducă la un handicap sigur, căci transpiraţia poate să ajungă până la şiroire, care va jena munca, scrisul, contactele sociale.

CAUZELE

Sunt insuficient cunoscute.

Cauza ar putea să o constituie un dezechilibru între sistemul nervos simpatic şi parasimpatic.

În orice caz, nervozitatea şi căldura pot să accentueze acest simptom.

CE TREBUIE FĂCUT

Aproape toate produsele propuse local (clorură de amoniu etc.) au doar o acţiune foarte restrânsă şi inconstantă.

Acum există un tratament eficace aproape 100%: **intoforeza**.

Fiecare mână este pusă într-un recipient cu apă, pe un burete conţinând un electrod legat la un generator de curent continuu. Acesta este adus progresiv la o intensitate de 20 miliamperi. Curentul circulă în prima fază de la mâna dreapta la mâna stângă (de exemplu), prin corpul individului şi asta timp de douăzeci de minte. Apoi se inversează sensul curentului rapid alte douăzeci de minute. După patru-cinci şedinţe de 20 + 20 minute, mâinile sunt uscate pentru o perioadă de trei săptămâni până la trei luni, după caz. La sfârşitul fiecărei perioade, repetarea unei şedinţe de 20 + 20 minute menţine vindecarea. Această metodă se poate aplica şi picioarelor (hiperhidroză plantară).

MEDIC

Aceast carte nu înlocuieşte în nici un fel medicul, singurul în stare să stabilească un dignostic precis datorită competenţei sale şi a contactului privilegiat pe care îl are cu dumnevoastră.

Această carte are doar scopul să vă amelioreze înţelegerea şi judecata asupra manifestărilor pe care le prezentaţi, ca să ştiţi dacă este cazul să vă trataţi singuri cu medicamentele care se vând fără reţetă, sau dacă este indispensabil, ca să pierdeţi cât mai puţin timp, să consultaţi medicul, singurul apt să vă trateze. Cu cât o maladie este diagnosticată mai repede, cu atât şansele şi rapiditatea de vindecare cresc.

Această carte vă va permite şi să comunicaţi mai bine cu medicul dumnevoastră.

Nu uitaţi: competenţa medicului şi interesul pe care îl are faţă de sănătatea dumnevoastră nu se măsoară în lungimea reţetei pe care v-o prescrie. În cele mai multe cazuri, unu-două medicamente bine alese sunt de ajuns să vă rezolve cât mai bine aproape totalitatea problemelor dumnevoastră de sănătate. Căci înainte de a vă prescrie un medicament, medicul trebuie să-şi pună următoarele întrebări:

1. Indicaţie

Medicamentul este indispensabil, are un efect preventiv, curativ sau simptomatic?

2. Alegerea medicamentului

Care este clasa cea mai bine adaptată şi medicamentul care trebuie să fie reţinut din această clasă?

3. Stări fiziologice şi maladii asociate

Aceste stări perturbă efectele medicamentului? Dacă da, care sunt consecinţele asupra prescrierii?

4. Căi de administrare, posologie

– Pe ce cale, în ce doză şi în ce ritm trebuie să administreze medicamentul?

– Care este posologia maximă în douăzeci şi patru de ore care se poate avea în vedere dacă răspunsul la tratament este insuficient?

5. Criterii de succes

În ce moment vor începe să se manifeste efectele tratamentului?

6. Durata tratamentului

Care este durata tratamentului şi pe ce criterii va fi luată decizia opririi sale?

7. Incidente şi accidente

– Care sunt efectele nedorite care pot să apară?

– Pote să fie ele prevenite sau atenuate?

8. Interacţiuni

– Există medicamente, alimente sau activităţi de la care bolnavul trebuie să se abţină în timpul tratamentului?

– Medicamentul administrat poate să modifice unele constante biologice sau să interfereze direct cu unele tehnici de dozare.

9. Alte alegeri

– Care sunt celelalte medicamente susceptibile să fie utile în caz de eşec sau de intoleranţă? (Aspect medical – aspect economic.)

10. Informaţie şi respectarea tratamentului

A primit pacientul informaţiile indispensabile referitoare la tratamentul său şi va putea să-l urmeze cu uşurinţă?

MEDICAMENT (Generalităţi)

CE ESTE UN MEDICAMENT

Codul Sănătăţii Publice din Franţa defineşte medicamentul ca fiind: "Orice substanţă sau compoziţie prezentată ca având proprietăţi curative sau preventive faţă de maladiile umane sau animale, precum şi orice produs care poate să fie administrat omului sau animalului în vederea stabilirii unui diagnostic medical sau pentru restabilirea, corectarea sau modificarea funcţiilor sale organice".

Trebuie observat că această definiţie nu apreciază dinainte eficacitatea medicamentului.

DIFERITE TIPURI DE MEDICAMENTE

Medicamentele nu acţionează toate în acelaşi fel. Ele pot să fie clasificate în patru categorii după efectul terapeutic urmărit.

Medicamente curative

Ele atacă cauza maladiei: un antibiotic va distruge microbul vinovat de angină, de bronşită; un medicament antiparazitar va omorî viermii, oxiurile, tenia, prezente în intestin şi care vă provoacă unele tulburări.

Medicamente substitutive

Ele vor compensa o insuficienţă a corpului care provoacă maladia: astfel injecţia cu insulină va compensa secretarea insuficientă a acestui hormon de către pancreas, la pacienţii care suferă de diabet slab.

Medicamente preventive

Ele previn apariţia maladiei: vaccinurile antitetanice, antipoliomielitice permit persoanelor vaccinate să nu facă tetanos sau poliomielită.

Medicamente simptomatice

Sunt cele mai numeroase. Ele vor reduce sau vor face să dispară o anumită manifestare (sau simptom) a maladiei, nu şi cauza: aspirina sau paracetamolul fac să dispară febra în cazul unei gripe, dar nu atacă virusul. Aceleaşi medicamente diminează durerea provocată de artroză, dar nu pot să repare cartilajul uzat al articulaţiei dureroase.

CUM SUNT ELIBERATE MEDICAMENTELE

Există două mari categorii de medicamente după cum trebuie sau nu să fie în mod obligatoriu prescrise de medic.

Medicamentele eliberatate fără reţetă sau medicamente cu prescriere facultativă

* Ele pot să fie eliberate de către farmacist la simpla dumnevoastră solicitare. Sunt unele dintre acele medicamente pe care le puteţi folosi pentru *automedicaţie* (vezi acest termen). Dacă un medicament se vinde fără reţetă, asta nu înseamnă că el este inofensiv.

* Farmacistul are întreaga autoritate să vă refuze vânzarea unui medicament neprescris de medic, dacă consideră că această vânzare prezintă un pericol pentru sănătatea dumnevoastră (femeie gravidă de exemplu).

Medicamente eliberate numai pe bază de reţetă

Aceste medicamente nu vă vor fi eliberate de farmacist decât dacă prezentaţi o reţetă. Ele sunt clasificate în trei grupe în funcţie de natura şi intensitatea efectelor nocive pe care le pot provoca.

* Lista I grupează substanţele care fie au un grad mare de toxicitate (**digoxin** de exemplu), fie pot să provoace efecte negative importante faţă de efectul terapeutic (derivatele cortizonului), fie a căror administrare necesită o supraveghere medicală permanentă (sulfamide antidiabetice), fie ale căror efecte terapeutice pot să fie modificate în mod important prin administrarea altor medicamente (anticoagulante).

* Lista II cuprinde substanţe numite periculoase, căci prezinta una din caracteristicile precedentelor, dar într-un grad mai mic.

* Medicamentele şi substanţele numite stupefiante, care pot să provoace o toxicomanie

(dependenţă fizică şi/sau psihică) precum şi unele psihotrope.

Eliberarea acestor trei grupe de medicamente este consemnată de farmacist într-un registru.

Unele medicamente, deşi cuprind substanţe toxice, în mod normal înscrise pe lista I sau lista II, dar în doză slabă, se vând fără reţetă. Este cazul unor medicamente care conţin barbiturice, antiinflamatoare nesteroidiene, încetinitori ai tranzitului intestinal etc.

ATENŢIE

Orice medicament, dacă este activ, poate să provoace efecte nocive, mai ales dacă este prost folosit, şi asta fie că este sau nu eliberat pe reţetă. Trebuie deci în toate cazurile de automedicaţie sau de prescriere medicală, să respectaţi cu scrupulozitate condiţiile de folosire şi contraindicaţiile.

DIFERITELE FORME FARMACEUTICE

1. Formele solide luate pe gură

Comprimate

Preparate de consistenţă solidă obţinute prin aglomerarea sub presiunea a unuia sau mai multor produse active, în general asociate unor *excipiente* (substanţe inactive precum zahărul, gelatina, coloranţii, conservanţii – vezi *Medicamentele şi excipienţii lor*). Forma cea mai curentă este cilindrică şi aplatizată.

Există mai multe variante de prezentare:

– simple sau efervescente;

– drajeuri, ca să mascheze gustul sau să evite dispersia comprimatului în stomac şi să nu fie atacat de aciditatea gastrită;

– cu straturi multiple, ce permit eliberarea progresivă a unuia sau mai multor principii active.

Caşete

Preparate constituite din doua mici cupe de amidon îmbinate, care conţin în interior un praf simplu sau compus, destinat să fie înghiţit în întregime.

Capsule

Preparate sferice sau ovoide constituite dintr-un înveliş din gelatină având în interior un principiu activ uleios.

Pilule

======

Preparate care au forma a mici mase sferice, a căror greutate variază între 0,10 g şi 0,50 g.

Gelule

======

Preparate constituite din două jumătăţi de capsule de gelatină care se îmbină una în cealaltă. Ele au aspectul unor mici cilindri cu extremităţi rotunjite, de aceeşi culoare sau bicolore. Există unele rezistente la acidul gastric şi care sunt absorbite doar în intestin.

Atenţie: toate aceste forme diferite trebuie totdeauna să fie luate în poziţie şezândă sau în picioare, cu un pahar mare de apă.

TABLETE

=======

Preparate cu zahăr având o formă în general dreptunghiulară, care conţin o proporţie mare de zahăr şi o cantitate mică de substanţe medicamentoase, folosite în tratamentul durerilor de gât.

Pastă

=====

Diferite preparate puternic îndulcite care conţin gumă arabică. Sunt folosite drept calmant al gâtului.

2. Forme lichide luate pe cale bucală

* Cantităţi corespunzătoare: unei linguri (15 ml), unei linguriţe de desert (10 ml), unei linguriţe (5 ml);

* Picături:

– 20 picături/ml, dacă e vorba de o soluţie apoasă (pe bază de apă);

– 50-50 picături/ml, dacă este vorba de o soluţie alcoolică.

* Distribuite cu ajutorul unei *seringi-dozatoare*.

Siropuri

========

Preparate care conţin o proporţie mare de zahăr (180 g de zahăr pentru 100 ml de apă), care împiedică înmulţirea microbilor şi ameliorează gustul.

Atenţie: unele pot să conţină o cantitate deloc neglijabilă de alcool.

Unele siropuri pentru diabetici nu conţin zahăr.

Poţiuni

=======

Preparate slab îndulcite (40 g de sirop la 150 ml de poţiune) şi care nu se pot conserva mult timp (mai puţin de cinci zile).

Soluţii de băut

===============

Preparate lichide obţinute prin dizolvarea unuia sau mai multor produse de cele mai multe ori în apă sau alcool. Soluţiile sunt prezentate în flacoane (administrare în picături), sau fiole. Conţinutul unei fiole (5 sau 10 ml) reprezintă o doză unitară ce trebuie luată diluată într-o jumătate de pahar de apă. În nici un caz nu trebuie să se injecteze o fiolă de soluţie de băut. Foarte multe soluţii de băut conţin un grad mai mult sau mai puţin important de alcool ajungând până la 40 de grade.

Elixire

=======

Preparate îndulcite care conţin totdeauna o cantitate importantă de alcool (cel puţin 20 de grade).

Forme injectabile

Ele sunt constituite din soluţii, suspensii sau emulsii sterile prezentate în recipiente închise şi transparente (fiole, flacoane, seringi, pungi destinate în special produselor sanguine). Unele dintre ele pot să fie pregătite în momentul folosirii prin dizolvare sau punerea în suspensie a unui praf într-un lichid sau prin amestec a două soluţii injectabile.

Sunt posibile trei căi de injectare:

– *Calea subcutanată* (SC): este vorba de o injecţie sub piele;

– *Calea intramusculară* (IM): injecţia se face în muşchi, de cele mai multe ori în fesă;

– *Calea intravenasă* (IV): injecţia se face într-o venă.

4. Forme destinate aplicării cutanate

Pomezi

======

Preparate cu o consistenţă moale, destinate să fie aplicate pe piele sau pe mucoase.

Creme dermice

=============

Pomezi care conţin o mare proporţie de apă.

Alifii cu ceară

===============

Pomezi cu o consistenţă tare care au la bază un amestec de ceară şi ulei.

Loţiuni

=======

Preparate pe bază de apă uneori uşor alcoolizate care conţin în soluţie sau în suspensie diferite substanţe destinate să fie aplicate pe piele sau pe mucoase.

Plasture (Patch)

========

"Timbre" îmbibate de medicament şi lipite. Medicamentul trece atunci în sânge prin piele, uşor şi prelungit.

5. Alte forme

Colire

======

Preparate lichide destinate să fie aplicate pe conjunctivă. Ele trebuie să fie sterile, neiritante. Folosirea lor nu trebuie să depăşească cincisprezece zile de la data deschiderii flaconului (vezi şi *Ochi*).

Pomezi oftalmice

===============

Preparate cu consistenţă moale, care permit un contact mai prelungit cu ochiul sau pleoapa.

Antiseptic faringian

==========

Preparat cu consistenţă semi-lichidă, destinat aplicării pe gingii sau pe pereţii interni ai gâtului. Se aplică fie prin badijonare, fie prin pulverizare şi se prezintă în recipiente sub presiune (spray).

Aerosoli sau spray-uri

==========

Obţinute prin dispersia în aer a unor picături foarte fine, lichide sub efectul unui gaz inert comprimat, care permit folosirea unor medicamente destinate unei acţiuni locale la nivelul gurii şi căilor respiratorii.

Ovule

=====

Preparate de formă ovoidă, cu o consistenţă moale sau solidă, destinate să fie introduse în vagin.

Comprimate ginecologice

==========

Preparate de formă ovoidă, cu o consistenţă tare, destinate a fi introduse în vagin, pentru a exercita o acţiune locală.

Supozitoare

==========

Preparate cu o consistenţă solidă, în formă de con sau ovoide, destinate să fie introduse în rect.

Clisme

======

Preparate lichide destinate să fie introduse pe cale rectală, pentru o acţiune locală sau generală.

INFORMAŢIA ASUPRA MEDICAMENTULUI

Un anumit număr de informaţii despre medicament figurează pe cutie şi pe notiţă, când aceasta există.

*** Pe cutie**

Sunt indicate:

1. Numele medicamentului: în general este înscris numărul mărcii, adică un nume oarecare dat de fabricant. Astfel aspirina se vinde şi sub numele de mărci: **Europirin, Upsarin** etc. Când medicamentul conţine doar un singur component, acesta poartă Denumirea Comună Internaţională (DCI-ul înscris sub numele de marcă sau eventualul înlocuitor al acestuia), care este un nume ştiinţific, stabilit după un cod şi care ţine cont de formula chimică a produsului şi de activitatea sa terapeutică. De exemplu, numele antisepticelor locale au o terminaţie în "cainã": lidocainã, procainã.

2. Numele şi adresa fabricantului.

3. Numărul lotului de fabricaţie. Acesta permite să se retragă imediat din farmacii întregul lot care ar fi suspectat că nu corespunde.

4. Compoziţia sau formula medicamentului, adică enumerarea compuşilor pe care îi conţine cu cantităţile respective.

5. Forma medicamentului: comprimate, capsule, sirop, supozitoare etc.

6. Calea de administrare: cale bucală, preparat injectabil etc.

7. Numărul autorizaţiei de comercializare.

Medicamentul parcurge un drum lung de la stabilirea formulei sale de către chimişti până la punerea lui în vânzare. Acesta este stabilit de Ministerul Sănătăţii, după o expertiză care duce la concluzia existenţie unei eficacităţi terapeutice în indicaţii determinate, adică pentru unele maladii şi numai acestea, şi la absenţa unor efecte toxice în condiţiile normale de utilizare pentru aceste boli. Această autorizaţie se reînnoieşte şi poate să fie retrasă. Trebuie totuşi să spunem că un mare număr de medicamente lipsite de orice eficacitate demostrată continuă să primească o autorizaţie de comercializare.

8. Data limită de folosire.

9. Preţul medicamentului.

10. Condiţiile de administrare: doza unei administrări, frecvenţa administrărilor.

11. Indicaţiile.

12. Contraindicaţiile şi precauţiile de folosire.

13.Condiţiile de păstrare dacă acestea sunt deosebite.

*** Pe prospectul medicamentului**

Aceasta reia informaţiile referitoare la denumirile medicamentului, compoziţie şi modului

de administrare.

Ea poate să furnizeze, lucru care nu este obligatoriu să fie menţionat pe ambalaj, informaţii despre: condiţiile de administrare, indicaţii, contraindicaţii, precauţii de folosire, efectele nedorite pe care le pot eventual provoca administrarea medicamentului.

Este regretabil că aceste indicaţii, foarte preţioase, mai ales în cazul unei automedicaţii, sunt de cele mai multe ori redactate într-un limbaj prea medical, greu de înţeles pentru cineva care nu este medic. Se vorbeşte de cefalee, nu de dureri de cap, de gastralgii, nu de dureri de stomac, de astenie în loc de oboseală, de mialgii în loc de dureri musculare, de amenoree pentru oprirea menstruaţiei etc. Aceste notiţe par destinate mai mult medicului sau faramacistului decât utilizatorului. Trebuie de altfel spus că această informaţie conţinută în notiţă este în general necunoscută de medic, ceea ce este regretabil în cadrul unei bune informări. Mai sunt deci multe de făcut în domeniul informării asupra medicamentului.

MEDICAMENT: EVOLUŢIA SA ÎN CORPUL NOSTRU

Cele mai multe medicamente luate pe gură pot să treacă în sânge. Sunt atunci ca medicamentele injectate intramuscular sau intravenos, distribuite în organism şi exercitându-şi acţiunea, apoi putând să fie distruse şi eliminate.

ABSORBŢIE

Medicamentul luat pe gură ajunge în stomac şi este dizolvat. Îşi urmează apoi drumul în continuarea tubului digestiv şi trece în sânge. Trecerea în sânge este mai rapidă când stomacul este gol (medicamente luate pe stomacul gol).

Dacă medicamentul este luat în momentul mesei, trecerea sa în sânge va fi mai lentă, în timp. Unele alimente pot să împiedice eficacitatea unui medicament din cauza unei reacţii între medicament şi aliment. Este cazul lactatelor cu unele antibiotice precum tetraciclina (vezi *Medicamentele şi alimentaţia*).

Există totuşi câteva excepţii de la regulă, unele produse fiind mai bine absorbite în cursul meselor.

Este deci important ca medicul să vă precizeze momentul în care trebuie luate medicamentele pe care vi le prescrie.

DISTRIBUŢIE

După traversarea tubului digestiv, medicamentul ajunge în sânge. Atunci se fixează de unele proteine din sânge (albumină), cel puţin în parte. Această parte fixată este inactivă, numai cantitatea de medicament nefixată putând să ajungă în mod liber la diferite organe ca să-şi exercite acţiunea

dorită. Partea fixată va fi eliberată progresiv şi va deveni activă.

Unele medicamente se distribuie în toate ţesuturile. Altele însă merg preferenţial în unele organe şi chiar pot să se acumuleze în unul singur. Este cazul iodului, care se fixează la nivelul glandei tiroide. Unele organe au o barieră care împiedică trecerea anumitor medicamente. Aceasta le protejează de efectele nefaste ale medicamentelor, dar poate să împiedice medicamentele să trateze organul bolnav. La nivelul creierului, această barieră se numeşte bariera hemato-encefalică, iar la nivelul placentei, bariera feto-placentară. În acest ultim caz, bariera împiedică unele medicamente luate de mamă să ajungă la copil: este cazul insulinei şi heparinei, care astfel nu pot să ajungă la fetus. Trebuie totuşi să se ştie că aproape totalitatea medicamentelor trec prin placentă. Trebuie deci evitată orice automedicaţie în caz de sarcină (vezi *Medicamentele şi sarcina*).

ACTIVITATEA MEDICAMENTELUI

Pentru ca un medicament să fie eficace, trebuie să ajungă la locul bolnav sub formă liberă, activă şi să poate pătrunde în interiorul organului ca să-l poată trata.

Unele medicamente pătrund în toate celulele organismului, exercitând acolo o multitudine de efecte; alte medicamente acţionează în mod mai precis asupra unui singur organ. Astfel insulina influenţează toate celulele corpului, în timp ce digitalina acţionează preferenţial asupra celulelor inimii.

Eficacitatea medicamentului este legat de cantitatea administrată, dar asta numai până la un anumit punct. Sub o anumită cantitate, medicamentul nu va mai exercita nici o acţiune decelabilă. Cu cât doza de medicament este mai mare, cu atât efectul va fi mai important, asta până la o anumită valoare. Dacă se depăşesc dozele prescrise, eficacitatea medicamentului nu devine mai mare, ci va creşte riscul de accidente.

ATENŢIE

Dozele recomandate în prospectele din cutii sunt calculate pentru un echilibru între acţiunea dorită şi riscul de incidente, care există în cazul oricărui medicament activ. Un medicament pentru care nu a fost descris niciodată vreun incident este un medicament ineficace. Din păcate nu există excepţii de la regulă. Copiii (vezi *Medicamentele şi copiii*) şi persoanele în vârstă (vezi *Medicamentele şi persoanele în vârstă*) sunt foarte sensibile la medicamente. De aceea posologiile vor trebui să fie reduse, ca să nu crească riscul unor accidente.

TRANSFORMAREA

Acţiunea unui medicament durează în general doar câteva ore, de cele mai multe ori mai puţin de o zi. Medicamentul, transportat de sânge, trece de mai multe ori prin ficat. Ficatul are rolul

de a transforma o parte a medicamentului activ într-o substanţă inactivă (invers în câteva cazuri rare). Dacă ficatul este bolnav, cu insuficienţă ca în cazul cirozei, medicamentul va rămâne sub forma sa activă foarte mult timp în organism şi riscul de accidente va fi mai mare. De aceea, în caz de insuficienţă hepatică, dozele a numeroase medicamente distruse de ficat trebuie să fie diminuate.

ELIMINAREA

Medicamentele sunt eliminate din organism mai ales prin rinichi, fie printr-o formă transformată de ficat, deci inactivă, fie sub forma inţială activă.

Dacă rinichiul nu funcţionează corect (insuficienţă renală), staţionarea medicamentului în corp va fi prelungită. De aceea, în acest caz, dozele a numeroase medicamente vor trebui să fie diminuate. Restul de medicamente ne-eliminat de rinichi poate să fie evacuat mai ales de bilă şi aerul expirat, dar şi prin sudoare, salivă, lacrimi, laptele matern (vezi *Medicamentele şi alăptatul*), păr şi unghii.

ATENŢIE

Faptul că un produs este folosit local (pomezi, creme, loţiuni pe piele, colir pentru ochi, antiseptic faringian, pastile, picături pentru urechi sau nas), nu înseamnă că poate să fie considerat inofensiv, cu atât mai mult cu cât poate să treacă în sânge şi să exercite o acţiune generală.

Un număr limitat de produse administrate pe cale orală pot să nu treacă în sânge. Este cazul unui mic număr de medicamente utilizate pentru tratarea maladiilor tubului digestiv: pansamente gastrice, unele antibiotice folosite la tratarea diareei, unele medicamente împotriva viermilor intestinali (tenie, ascarizi, oxiuri).

MEDICAMENTE CU EFECT ATROPINIC

Atropina este o substanţă extrasă dintr-o plantă, beladona, dotată cu unele proprietăţi, printre care o acţiune antispastică, folosită în terapeutică până în anii din urmă.

Pe lângă proprietăţile sale terapeutice, atropina are diferite efecte secundare, anume: uscăciunea gurii, constipaţie, accelerarea pulsului, creşterea tensiunii în interiorul ochiului, tulburări de vedere prin lipsa acomodării, contractarea sfincterului vezicii urinare, decontractarea sfincterului inferior al esofagului etc. Aceste diferite efecte sunt datorate blocajului unei substanţe prezente în organism la nivelul sistemului nervos: acetilcolina.

Foarte multe medicamente au aceleaşi efecte secundare ca atropina. Se mai numesc şi medicamente anticolinergice.

*** Medicamentele cu efect atropinic**

1. Medicamentele antidepresive triciclice: tip **imipramine** (AMITRIPTILINA dj.).
2. Medicamente împotriva răului de maşină: tip **scopolamină** (SCOBUTIL cp.).
3. Unele medicamente antiparkinsoniene: tip **trihexifenidil** (ROMPARKIN cp.).
4. Unele medicamente antispastice: tip **atropina**.
5. Neurolepticele fenotiazinice: tip **clorpromazină** (CLORDEZALIN dj.).
6. Medicamentele antialergice cu efect sedativ sau antihistaminice H1: **clorfeniramină**.
7. Un medicament antiaritmic: **disopiramida**.

Medicamentele cu efect atropinic cu recunosc cu uşurinţă: ele sunt toate contraindicate în caz de glaucom cu unghi închis sau în cazul unor probleme de prostată.

MEDICAMENTE CU EFECT SEDATIV SAU DEPRESIVE ALE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

Numeroase medicamente pot să altereze vigilenţa, fie pentru că asta este acţiunea lor principală şi acesta este şi motivul pentru care au fost prescrise (de exemplu, tranchilizantele şi somniferele), fie pentru că este vorba de unul dintre efectele lor nedorite (cazul unor medicamente antialergice).

Această alterare a vigilenţei poate să meargă de la o simplă încetinire a reflexelor, imperceptibilă de către pacient, până la o stare de somnolenţă care să stingherească viaţa zilnică. Uneori poate să provoace şi o depresie respiratorie.

* Toate somniferele sau hipnoticele.

* Toate tranchilizantele sau anxioliticele.

* Toate neurolepticele.

* Unele medicamente antidepresive: **amitriptilina, trimipramina, doxepina, mianserina**.

* Antiepilepticele.

* Medicamentele împotriva greţei şi unele împotriva ameţelilor.

*Medicamentele împotriva durerii care conţin morfină sau derivatele morfinei: **dextropropoxifenă, tramadol**.

* Medicamentele împotriva tusei: **codeină, dextrometorfan** (HUMEX cp., TUSIN cp.).

* Majoritatea antialergicelor: antihsitaminice H1.

* Unele medicamente antihipertensive: **metildopa (aldomet), clonidină**.

* Medicamentele care conţin alcool.

* Miorelaxantele: **baclofen (lioresal)**.

* Talidomida folosită în tratamentul unor afecţiuni reumatismale.

* Medicamentele dezintoxicării de morfinice: **metadonă, sintalgon**.

Vezi şi *Medicamentele şi conducerea auto*.

Medicamentele cu efect sedativ sau antidepresive ale sistemului nervos central.

MEDICAMENTE CU RISC DE TULBURĂRI ALE RITMULUI CARDIAC

Unele medicamente, de cele mai multe ori numai în unele împrejurări, sau când sunt asociate, sunt susceptibile să provoace o tulburare severă a ritmului cardiac.

*** Medicamentele cu risc de tulburare a ritmului cardiac**

AMFOTERICIN intravenos
AMIODARONĂ (CARDARONE)
CHINIDINĂ
COORDINAX
DAROB (SOTALOL, SOTALEX)
ERITROMICINĂ intravenos
VINCAMINĂ
ZAGAM

Riscul este agravat în caz de asociere cu medicamente care provoacă o scădere a procentului de potasiu din sânge (hipokaliemie), cu ocazia unor tratamente prelungite cu laxative iritante, derivate ale cortizonului, **Tetracosactidă (Cortrosyn Depot, Synacthen Depot)** sau diuretice hipokalemiante.

MEDICAMENTE ASOCIATE (atenţie la legături periculoase)

Medicul poate să ne prescrie, în cazul unor maladii, mai multe medicamente, ca să crească eficacitatea terapeutică sau să reducă riscurile de accidente.

Totuşi, trebuie să se ştie că administrarea a mai multe medicamente, fără avizul medicului, poate să provoace incidente, ba chiar accidente, un produs putând să modifice activitatea sau evoluţia în organism a unui alt produs. Acestea se numesc *interacţiuni medicamentoase*.

DIFERITELE TIPURI DE INTERACŢIUNI MEDICAMENTOASE

1. Un medicament poate să diminueze efectul altui medicament

* Astfel, unele pansamente stomacale pot să diminueze eficacitatea a numeroase antibiotice (tetracicline în special).

* Unele sedative vândute fără reţetă, care conţin un barbituric, pot să diminueze eficacitatea "pilulei" şi să provoace o sarcină nedorită.

* Medicamentele zise antianemice pe bază de fier pot să diminueze activitatea unor antibiotice.

* Vitamina B6 poate, dacă suferiţi de maladia lui Parkinson şi luaţi **levodopa**, să diminueze acţiunea tratamentului.

* Unele produse folosite pentru desfundarea nasului (vasoconstrictor nazal) pot să diminueze eficacitatea tratamentului hipertensiunii.

2. Un medicament poate să crească eficacitatea unui alt medicament:

– diminuându-i distrugerea la nivelul ficatului (vezi *Medicament: evoluţia sa în organism*); este cazul antibioticelor macrolide, cu excepţia **spiramicinei-ROVAMICINĂ** care, asociate cu unele medicamente împotriva migrenei, pot să provoace tulburări circulatorii grave ale membrelor;

– luîndu-i locul la nivelul proteinelor din sânge şi lăsându-l astfel sub forma sa activă în cantitate mare şi, prin asta, făcându-l mai susceptibil să provoace incidente (vezi *Medicament: evoluţia sa în organism*); este cazul aspirinei care poate să crească activitatea unor medicamente antidiabetice luate pe cale bucală, a **metotrexatului** sau a anticoagulantelor; asta se poate întâmpla şi cu alte produse apropiate aspirinei (medicamente antiinflamatoare nesteroidiene);

– diminuându-i eliminarea prin rinichi şi în consecinţă prelungindu-i prezenţa în corp şi, prin aceasta, sporind riscul, de accidente. Este cazul **probenecidului** (vezi *Medicamentele şi sportul*);

– pentru că aceste două produse au o acţiune sau incidente asemănătoare; este cazul aspirinei şi medicamentelor anticoagulante (risc de sângerare), tranchilizantelor sau antialergicelor (risc de somnolenţă, periculos mai ales la conducătorii auto).

CE TREBUIE FĂCUT

Să nu vă aplicaţi niciodată o automedicaţie dacă sunteţi deja tratat de o altă boală, fără să fi vorbit cu medicul.

Dacă vă trataţi singur, nu luaţi niciodată mai multe medicamente în acelaşi timp.

În cazul automedicaţie preferaţi totdeauna medicamentele care sunt compuse doar dintr-un singur produs. Ca regulă generală, evitaţi cât puteţi medicamentele care conţin mai mult de două produse active. E vorba în general de produse vechi, depăşite, prost concepute şi deseori ineficace.

MEDICAMENTELE ŞI ALCOOLUL: o asociere explozivă

Alcoolul are un anumit număr de proprietăţi (vezi *alcool*) care pot uneori să aibă efecte periculoase, pe termen mai lung sau mai scurt, asupra organismului nostru. Probleme de coabitare deseori furtunoase pot să apară când medicamentele sunt luate imediat înainte sau după consumul de alcool.

Deşi mecanismele implicate în interacţiunea medicamente-alcool sunt numeroase şi complexe, consecinţele lor pot să conducă la următoarele situaţii:

– creşterea activităţii unor medicamente sau, dimpotrivă, diminuarea activităţii în alte cazuri;

– creşterea accidentelor datorate medicamentelor;

– modificari ale metabolizării alcoolului, ce duc la manifestări neplăcute.

CREŞTEREA ACTIVITĂŢII UNOR MEDICAMENTE

Toate familiile de medicamente care provoacă o diminuare a activităţii creierului (inhibitoare ale sistemului nervos central) vor avea un efect sporit în urma consumului de băuturi alcoolizate.

Aceasta se va manifesta printr-o tulburare a atenţiei, a concentrării, a vigilenţei (atenţia în cazul conducerii automobilului), o creştere a riscului de tulburări respiratorii, efecte comparabile cu cele observate cu ocazia administrării unei doze prea mari de medicamente. Este în special cazul:

– medicamentelor împotriva tulburărilor de somn: hipnotice;

– medicamentelor împotriva anxietăţii: tranchilizante (tulburări ale memoriei şi de comportament);

– medicamentelor împotriva agitaţiei şi depresiei: neuroleptice, antidepresive;

– medicamentelor împotriva alergiilor: antihistaminice;

– morfinei şi derivatelor sale, în special medicamentele antitusive: codeină;

– unele medicamente folosite în tratamentul maladiei Parkinson;

– medicamentelor împotriva diabetului: insulină şi hipoglicemiantele orale, asociate cu un consum important de alcool, pot să ducă la o comă hipoglicemică;

– unele medicamente împotriva hipertensiunii, precum şi medicamente care dilată vasele inimii (vasodilatatoare coronariene tip nitroglicerină) care pot să provoace, asociate cu alcoolul, o scădere importantă a presiunii arteriale.

DIMINUAREA ACTIVITĂŢII UNOR MEDICAMENTE

Consumul repetat de alcool (băutor cronic) duce la o accelerare a metabolizării unor medicamente şi în consecinţă la diminuarea eficacităţii lor. Aceasta este deosebit de important pentru următoarele medicamente:

– medicamentele împotriva epilepsiei: fenobarbital fenitoină;

– medicamente anticoagulante orale: antivitamina K;

– unele tranchilizante precum meprobamatul.

CREŞTEREA ABSORBŢIEI DIGESTIVE A UNOR MEDICAMENTE DE CĂTRE ALCOOL

Alcoolul poate să favorizeze absorbţia unor medicamente care în mod normal nu acţionează decât local, în interiorul tubului digestiv. Această absorbţie anormală poate în unele cazuri să prezinte oarecare pericol. Este de exemplu cazul unui medicament împotriva teniei: niclosamid.

CREŞTEREA NUMĂRULUI DE ACCIDENTE DATORATE MEDICAMENTELOR

Medicamentele antiinflamatorii nederivate din cortizon – aspirina, indometacin, diclofenac (voltaren), piroxicam (feldene), ketoprofen (profenid), ibuprofen (nurofen) etc. – pot toate să provoace sângerări ale tubului digestiv. Riscul sângerărilor creşte sub efectul alcoolului.

ATENŢIE

Un comprimat de aspirină, luat cu un grog fierbinte, constituie un procedeu care poate să facă stomacul să sângereze. La fel, nu trebuie în nici un caz să luaţi, pentru prevenirea mahmurelii, medicamente pe bază de aspirină. Medicamentele care conţin paracetamol nu trebuie să fie luate cu băuturi alcoolizate. Ele pot să provoace o maladie a ficatului.

De asemenea trebuie multă prudenţă cu persoanele care sunt băutori cronici, căci alcoolul creşte activitatea unor enzime ale ficatului, care transformă atunci medicamentul în derivate foarte periculoase pentru ficat.

O afectare a ficatului este semnalată şi dacă alcoolul este asociat cu unele medicamente împotriva tuberculozei: izoniazida.

MODIFICAREA DEGRADĂRII ALCOOLULUI CARE PROVOACĂ MANIFESTĂRI NEPLĂCUTE

Unele medicamente pot să oprească transformarea completă a alcoolului în organism şi deci să crească apariţia unui produs toxic, acetaldehida, care provoacă senzaţie de rău cu înroşirea feţei, transpiraţii, dureri de cap, greaţă, chiar vomitat, palipitaţii, vedere dublă, confuzie şi scăderea tensiunii arteriale.

Administrarea medicamentelor enumerate mai jos pot să provoace un astfel de efect:

* Disulfiram: ANTALCOL, folosit în tratamentul dezintoxicării alcoolice.

* Anumite antibiotice:

– cloramfenicolul: CLORAMFENICOL;

– cefamandol: CEFAMANDOL;

– cefoperazon: CEFOID.

* Anumite medicamente contra diabetului:

– glibenclamid: GILEMAL, GLIBENCLAMID, MANINIL, MANIROM;

– glipizid: GLUCOTROL, MINIDIAB;

– tulbutamida: TOLBUTAMID.

* Medicamente antimicotice:

– griseofulvina: GRISEOFULVINA.

* Anumite antiparazitare:

– metronidazol: METRONIDAZOL, FLAGYL;

– ornidazol: TIBERAL;

– ketoconazol: NIZORAL, KETOCONAZOL.

* Medicamente anticanceroase:

– procarbazină: NATULAL.

ATENŢIE

Câteva sute de medicamente conţin doze mai mult sau mai puţin importante de alcool, îndeosebi numeroase siropuri.

INTERACŢIUNI LEGATE DE SUBSTANŢELE DIN ALCOOL

Printre cei două sute cincizeci de constituienţi decelaţi în băuturile alcoolice se află substanţe care ar putea să explice câteva tulburări resimiţite după consumul său. În plus, unele dintre ele pot să provoace o creştere bruscă a tensiunii atunci când sunteţi tratat cu medicamente împotriva depresiei. Aceste substanţe sunt prezente în unele vinuri şi în bere.

POT SĂ FIE DIMINUATE EFECTELE ALCOOLULUI PRIN UNELE PRODUSE SAU PRINTR-UN MEDICAMENT?

Răspunsul este nu. Cafeaua nu poate să combată efectele alcoolului. Numai fructoza în foarte mare cantitate, luată în acelaşi timp cu alcoolul, pare să-i diminueze efectele.

MEDICAMENTELE ŞI ALIMENTAŢIA

UNELE MEDICAMENTE TREBUIE SĂ FIE LUATE PE STOMACUL GOL. DE CE?

Pentru că trecerea lor în sânge ar putea să fie încetinită sau diminuată de prezenţa unor

alimente. Este cazul unor antibiotice (tetracicline) care nu trebuie să fie luate în acelaşi tip cu produsele lactate (lapte, iaurt, brânză), precum şi medicamente împotriva tuberculozei, precum rifampicina, sinerdolul.

N.B.: "Pe stomacul gol" înseamnă cu o oră şi jumătate sau două înaintea ingerării oricărui aliment.

UNELE MEDICAMENTE TREBUIE SĂ FIE LUATE ÎN CURSUL MESELOR. DE CE?

* Unele produse trec într-o cantitate mai mare în sânge în cursul digestiei. Este cazul unor medicamente împotriva ciupercilor pielii (griseofulvin).

* Unele incidente datorate medicamentelor pot să fie evitate când acest medicament este luat în cursul mesei. Este cazul unor greţuri provocate de pilulă sau de leziuni ale stomacului, legate de unele medicamente împotriva durerii, precum aspirina şi celelalte medicamente antiinflamatorii.

* Unele medicamente au rolul de a acţiona chiar asupra alimentelor consumate, cum este cazul enzimelor digestive.

COMPRIMATELE, GELULELE, CAŞETELE, CAPSULELE, GRANULELE, PILULELE TREBUIE SĂ FIE TOTDEAUNA LUATE CU UN PAHAR MARE CU APĂ. DE CE?

Pentru că medicamentele pot să se lipească pe esofag şi să provoace o iritare ce poate să ducă la un ulcer. În plus, va avea nevoie de mai mult timp ca să ajungă în stomac unde se va dizolva mai lent şi va fi atunci resorbit cu întârziere de intestin. Evitaţi alte băuturi decât apa (lapte, suc de fructe, Coca); ele pot să modifice acţiunea şi toleranţa medicamentelor. În general, gelulele nu trebuie deschise căci, deseori, conţinutul nu trebuie să se dizolve decât după ce ajunge în stomac.

ATENŢIE

Pansamentele digestive trebuie să fie luate după mese (cel mai bine după o oră) şi nu înainte sau în momentul meselor, care servesc ele însele drept "pansament".

MEDICAMENTELE ŞI ALĂPTATUL

Actualmente, alăptatul matern suscită o revenire a interesului cât se poate de justificată. Intenţia noastră este să le ajutăm pe cele care au decis să-şi hrănească copilul la sân.

LAPTELE

Laptele matern conţine elementele nutritive necesare copilului sub o formă uşor asimilabilă, precum şi vitamine, săruri minerale şi substanţe protectoare faţă de infecţii, care permit sugarului să reziste la unele maladii precum rujeola, oreionul, rinita.

Totuşi, trebuie să fiţi conştientă că unele substanţe pe care ajungeţi să le ingeraţi pot să treacă în lapte şi să fie nefaste copilului. Este vorba în mod special de medicamente. Dorim să vă atragem atenţia asupra anumitor puncte, pentru ca acest act de dragoste care este alăptatul să rămân un act de dragoste şi să nu devină sursă de anxietate pentru mamă şi de pericol pentru copil.

Alăptatul prelungeşte contactul fizic cu mama, contact plăcut, plin de căldură, de neînlocuit. Alăptatul este sursa dezvoltării armonioase a copilului.

TOTUŞI, DIN CAUZA ACESTEI LEGĂTURI INTIME, TREBUIE SĂ FIŢI ATENTE LA URMĂTOARELE NOŢIUNI

Un mare număr de medicamente luate de mamă trec în lapte: cantităţile regăsite în lapte sunt proporţionale cu cantităţile de medicamente luate de mamă.

Efectele observate la copil vor depinde:

– de cantitatea totală de lapte ingurgitat cu ocazia suptului;

– de vârsta sugarului.

Nou-născutul este mult mai sensibil la medicamente decât sugarul mai mare. Căci în primele săptămâni de viaţă, tubul digestiv lasă să treacă în sânge cantităţi mai mari de medicamente, ficatul nu poate să le metabolizeze în mod eficient şi, în sfârşit, rinichii le elimină mai lent (vezi *Medicament: evoluţia lui în organism*).

Toate acestea concură la creşterea în corpul nou-născutului sau a sugarului a cantităţii de medicamente sub formă activă, ceea ce poate să ducă la concentraţii sanguine periculoase.

Numai medicamentele care nu sunt distruse în tubul digestiv al nou-născutului sau al sugarului şi care sunt resorbite de mucoasele digestive pot să ducă la efecte generale în cursul alăptatului.

CE TREBUIE FĂCUT

* Să nu vă trataţi singură, dacă vă alăptaţi copilul.

* În caz de consult medical, nu uitaţi să menţionaţi medicului că vă alăptaţi copilul.

* Evitaţi să fiţi în contact sau să respiraţi:

– poluanţi (hexaclorobenzen);

– insecticide;

– substanţe de curăţat petele (tertracloroetilenă etc.).

Vaporii acestor produse sunt toxici şi pot ajunge în sângele vostru, ca apoi să treacă în lapte.

* Evitaţi să consumaţi excitante precum cafeaua, alcoolul, tutunul care trec în cantitate mare în lapte şi pot să provoace stări de agitaţie la copil.

* Evitaţi aplicarea unor produse de uz extern şi local pe sân, în special pe fisuri ale

mameloanelor (pomezi conţinând vitamina A sau bismut). Căci aceste numeroase preparate pentru aplicare locală (loţiune, pastă, cremă) nu pătrund niciodată în totalitate în piele. Pot să fie înghiţite de sugar prin actul suptului, întrucât pe sân rămân urme ale acestor produse.

* Dacă medicul vă prescrie un medicament, luaţi-l după ce copilul a supt. Asta îl va feri pe copil să ingereze cu laptele acest medicament în momentul în care este în cantitate mare în sângele dumneavoastră.

Dacă un tratament de scurtă durată este necesar şi poate să prezinte riscuri pentru sugar, este posibil să se oprească temporar alăptatul. Imediat ce tratamentul s-a încheiat, reluaţi alăptatul după 24 sau 48 de ore de la oprirea definitivă a tratamentului, timpul necesar eliminării complete a medicamentului.

Dacă tratamentul trebuie să fie de lungă durată (şi medicamentul trece în lapte), e preferabil să nu mai alăptaţi copilul.

MEDICAMENTE VÂNDUTE FĂRĂ REŢETĂ, INTERZISE ÎN CAZ DE ALĂPTAT

Medicamentele următoare trebuie evitate în caz de alăptat, deoarece trec în mod sistematic în lapte în cantitate mare:

– unele tranchilizante (barbiturice, bromuri);

– medicamentele pe bază de iod;

– unele siropuri împotriva tusei care conţin codeină;

– laxative iritante;

– medicamente împotriva durerii (aspirină, paracetamol), numai în doză mare;

– vitamina D în doză mare;

– medicamente împotriva astmului pe bază de teofilină sau derivatele sale;

– medicamente antialergice;

– medicamente antitiroidiene;

– unele vaccinuri.

MEDICAMENTE ELIBERATE PE BAZĂ DE REŢETĂ, INTERZISE ÎN CAZ DE ALĂPTAT

* Un mare număr de antibiotice dintre care unele peniciline, tereracicline, sulfamidele, antisepticele urinare.

* Hipnoticele, tranchilizantele, morfina şi derivatele sale, medicamente împotriva depresiei, neurolopticele, antiepilepticele.

* Unele medicamente împotriva migrenei (ergoceps, redergin).

* Unele medicamente pentru inimă (betablocantele, amiodarona etc.).

* Unele medicamente împotriva hipertensiunii.

* Medicamentele anticoagulante luate pe cale bucală.

* Diureticele, hipoglicemiantele luate pe cale bucală.

* Majoritatea tratamentelor hormonale.

* Elementele radioactive.

MEDICAMENTELE ŞI CONDUCĂTORUL AUTO

A conduce bine, înseamnă mai întâi de toate să ai reflexe bune şi să fii pe deplin vigilent.

În afară de alcool, căruia îi cunoaştem efectele dramatice asupra numărului de accidente auto, un mare număr de medicamente este susceptibil să influenţeze în mod defavorabil conducerea automobilului, provocând scăderea vigilenţei şi a reflexelor, somnolenţă, ameţeală.

A. Principalele clase de medicamente **vândute fără reţetă** care prezintă un risc pentru conducere (e vorba de cele mai multe ori de scăderea vigilenţei şi a reflexelor):

1. Tranchilizantele

Mai ales cele care conţin fenobarbital. Bromurile sub numeroase forme, uneori chiar prezente în preparate de fitoterapie pe bază de plante.

2. Medicamente împotriva durerii

Mai ales cele care conţin codeină în afară de aspirină sau paracetamol.

3. Antialergice (anihistaminice)

Toate antialergicele vândute fără reţetă pot să ducă la scăderea vigilenţei, ba chiar şi la somnolenţă.

4. Medicamentele împotriva răului de maşină sau a greţei

Au aceleaşi inconveniente ca şi antialergicele.

5. Medicamentele împotriva tusei

Toate cele care conţin codeină, dextrometorfan, prometazin, alimemazina, bromură. Plus siropurile conţin frecvent alcool, evident interzise când conduceţi maşina.

6. Medicamentele împotriva ameţelii şi răului de maşină

Meclozin (emetostop).

B. Principalele clase de medicamente **eliberate pe reţetă** care prezintă un risc pentru conducere.

Poate să fie vorba de ameţeli, de tulburări vizuale (vedere neclară) sau auditive (huruituri, scăderea acuităţii auditive), scăderea vigilenţei, modificări de comportament, pierderea cunoştinţei. Aceste diferite manifestări pot să se întâlnească la administrarea următoarelor clase terapeutice:

– tranchilizante;

– neuroleptice;

– antiinflamatorii;

– medicamente morfinice împotriva durerii;

– antidepresive;

– antiepileptice;

– antihipertensive;

– antidiabetice;

– medicamente împotriva tulburărilor ritmului cardiac;

– medicamente împotriva ameţelilor.

De fapt, aceste probleme survin în principal la începutul tratamentului, ca în general să se atenueze sau să dispară mai târziu.

C. Substanţe ilicite, droguri.

Opiul, canabisul, cocaina, amfetaminele, LSD-ul etc., luate izolat sau în asociere, constituie cauza a foarte multe accidente.

ATENŢIE

* Nu opriţi brusc un tratament în curs.

* Tratamentele lungi, precum cele împotriva hipertensiunii, a tulburărilor de ritm, a diabetului sau epilepsiei, de exemplu, NU TREBUIE să fie întrerupte.

* La cea mai mică îndoială, cereţi sfatul medicului, căci inconvenientele acestor medicamente nu sunt todeauna specificate în prospect.

* Pentru toate incidentele menţionate mai sus, severitatea şi riscul apariţiei cresc în cazul consumului de alcool.

* Evitaţi fumatul, nu faceţi căldură prea mare şi ventilaţi frecvent habitaculul vehiculului.

* Opriţi-vă la fiecare două ore, mai ales în caz de oboseală.

* Dacă purtaţi lentile de cotact, nu uitaţi să aveţi şi ochelarii, pentru cazul în care ar părea o problemă cu lentilele.

* Atenţie la condusul pe timp de noapte, pe timp de ploaie sau ceaţă.

MEDICAMENTELE ŞI DOPAJUL

Vezi *Medicamentele şi sportul*.

MEDICAMENTELE ŞI COPIII

CÂTEVA DEFINIŢII

* Un copil se numeşte nou-născut în prima sa lună de viaţă.

* Între o lună şi un an, este numit *sugar*.

* Înainte de treizeci de luni: tubul digestiv, pielea, ficatul, rinichii, toate organele unde un medicament poate să fie distrus şi eliminat (vezi *Medicament: evoluţia sa în corp*), nu au aceaşi capacitate ca la adult.

* După treizeci de luni este copil.

* După cincisprezece ani, el este din punct de vedere medical considerat adult în ceea ce priveşte posologia medicamentelor

Unele medicamente sunt interzise la copil. Altele trebuie să fie date doar după ce s-a calculat doza adecvată fiecărui copil, în funcţie de vârstă sau de greutate sau de suprafaţa corporală, ca să se evite numeroase incidente şi chiar accidente grave (1 g de aspirină poate să omoare un sugar de 4 kg).

DE CE TREBUIE SĂ FIM PRUDENŢI

* La copil, absorbţia şi trecerea în sânge a unui medicament sunt în general mai importante decât la adult, mai ales dacă produsul este aplicat pe piele, de exemplu sub formă de pomadă.

* Ficatul nou-născutului nu este încă pe deplin eficient în a distruge, în mod progresiv, medicamentul care circulă în sânge. Rinichiul lui nu elimină la fel de eficace medicamentele ca un rinichi adult.

* Diferitele organe sunt mai sensibile la acţiunea medicamentului, care poate să devină excesivă şi să depăşească efectul dorit.

CE TREBUIE FĂCUT

Toate motivele amintite mai sus justifică cea mai mare prudenţă la administrarea unui medicament la copil. Automedicaţia trebuie să fie dor excepţională, numai în situaţii în care aşteptarea medicului poate să fie lungă şi, în orice caz, ea este interzisă la nou-născut şi folosită cu totul excepţională la sugar.

Principalele puncte ce trebuie respectate sunt următoarele:

* Analizaţi bine simptomele prezentate în acest ghid, ca să vedeţi dacă este indispensabilă administrarea unui medicament.

* Nu folosiţi decât formele pentru sugari sau copii ale medicamentelor, când acestea există. Dacă nu, verificaţi dacă folosirea la copii este permisă, şi dacă da, în ce doze.

* Citiţi bine în prospect doza exactă ce trebuie administrată în funcţie de vârstă şi de greutate. Calculaţi mai bine de trei ori decât o dată. Respectaţi intervalul de timp indicat între doze.

* Orice simptom nou trebuie să ducă la reconsiderarea utilităţii tratamentului.

* Nu prezentaţi niciodată unui copil medicamentele ca pe nişte dulciuri cu gust plăcut. Medicamentul trebuie să rămână medicament, pe care îl ia pentru că este bolnav. Cu atât mai mult cu cât unele mici probleme pot să fie tratate fără medicamente (vezi *Febra la copil* sau *Constipaţia la copil* sau *Diareea la sugar şi la copil*).

* Nu prelungiţi niciodată automedicaţia dacă o ameliorare nu survine după cel mult trei zile.

* La ce mai mică îndoială, cereţi sfatul medicului.

MEDICAMENTELE ŞI SARCINA

Femeia care aşteaptă un copil nu trebuie să ia medicamente decât dacă asta este *cu adevărat* indispensabil. Marea majoritate a medicamentelor luate de mamă ajunge şi la fetus şi poate să fie periculoasă pentru el. Să citǎm de exemplu talidomida, medicament care a servit la combaterea anxietăţii, care, prescris la numeroase femei gravide, a provocat malformaţii importante copiilor. Vom avea deci totdeauna prezent în minte faptul că un medicament care nu provoacă nici o tulburare la femeia gravidă poate să provoace la făt.

Deci, în timpul sarcinii, administrarea oricăror medicamente fără avizul medicului este categoric nerecomandată.

CE TREBUIE FĂCUT

Aproape toate medicamentele luate de mamă sunt transmise embrionului şi fetusului prin intermediul schimburilor sanguine care au loc la nivelul placentei şi care permit embrionului apoi fetusului să se hrănească.

Numai medicamentele care nu trec prin placentă nu vor ajunge la copil: este, de exemplu, cazul insulinei şi heparinei.

Saracina se împarte în trei perioade: (embrionară, fetală, perinatală), în timpul cărora efectele nocive ale medicamentelor asupra viitorului, bebeluşul se manifestă în mod diferit.

1. **În timpul perioadei embrionare**, care se întinde de la concepere şi până la săptămâna a patra, administrare unor medicamente poate să ducă la moartea oului sau a embrionului, la malformaţii grave, tulburări ale unora dintre organe.

2. **În timpul perioadei fetale**, care începe cu săptămâna a noua şi ţine până la o lună înainte de naştere, unele organe ale fetusului nu au atins încă starea de maturitate maximă şi deci nu-şi poate îndeplini perfect funcţiile. Astfel, ficatul nu poate să transforme şi să facă inactive medicamentele. Rinichiul, care serveşte la eliminarea lor, nu-ţi poate îndeplini pe deplin acest rol. Asta explică faptul că medicamentele absorbite de mamă, şi care trec prin placentă, nu vor putea să fie distruse şi eliminate decât foarte lent de către fetus. Ele se vor acumula deci sub formula activă în corpul său şi vor ajunge rapid la concentraţii toxice (vezi *Medicament: evoluţia sa în corpul nostru*).

3. **În timpul perioadei perinatale**. Administrarea de medicamente în timpul ultimelor săptămâni de sarcină poate să ducă la diferite tipuri de tulburări la bebeluş. Este în special cazul medicamentelor împotriva anxietăţii, insomniei, împotriva durerii (derivate ale morfinei), a unui mare număr de siropuri împotriva tusei, a unor medicamente antiinflamatorii din familia aspirinei.

În plus, administrarea prelungită sau a unor cantităţi prea mari de aspirină poate să provoace la mamă o prelungire a sarcinii, contracţii anormale, făcând naşterea dificilă.

ATENŢIE

* Statisticile arată că femeile gravide iau, în medie, până la 12 medicamente în timpul celor nouă luni de sarcină, dintre care 10 sunt luate fără avizul medicului.

* 3% din malformaţiile nou-născutului sunt atribuite administrării unor medicamente în timpul sarcinii.

Este deci indispensabil să se evite, în măsura posibilului, administrarea de medicamente, mai ales în primele trei luni de sarcină.

CE TREBUIE FĂCUT

Preferaţi măsurile igienice administrării unor medicamente, ca să facă să dispară unele tulburări minore de sănătate. În cazul unei tulburări de somn, suprimaţi cafeina conţinută în ceai, cafea, ciocolată, Coca-Cola, Pepsi-Cola etc. În ceea ce priveşte *constipaţia* (vezi acest termen), nu folosiţi în nici un caz laxative iritante. Pentru greaţă şi vomă, numai medicul va putea să vă prescrie un medicament care nu prezintă inconveniente.

Unele tulburări vor putea însă să fie tratate cu medicamentele eliberate fără reţetă, respectându-se cu scrupulozitate dozele indicate şi folosindu-le doar pe perioade foarte scurte. Astfel, paracetamolul va putea să fie folosit pentru durerile de cap sau alt tip de dureri. Viitoarea mamă trebuie să fie conştientă că orice substanţă nocivă riscă să fie şi mai nocivă pentru copil. Citǎm doar trei exemple deosebit de importante:

1. **Alcoolul**. Poate să provoace la viitorul copil întârziere mintală şi de creştere, malformaţia

unor organe.

2. **Tutunul**. Poate să provoace întârzierea creşterii.

3. **Vaporii toxici**. Se recomandă evitarea utilizării în mod deosebit a produsele de ştergere a petelor şi a detergenţilor menajeri.

MEDICAMENTELE ŞI LENTILELE DE CONTACT

Actualmente există două mari tipuri de lentile. Lentilele suple hidrofile şi lentilele rigide permeabile la oxigen.

* Lentilele suple hidrofile au un diametru mai mare decât cel ai irisului (12,5 până la 15 mm). Ele sunt:

– lentile suple hidrofile de purtat zilnic: lentilele clasice care se pun dimineaţa şi se scot seara. Durata lor de viaţă este de 12-18 luni;

– lentilele suple hidrofile care se schimbă frecvent şi a căror durată de viaţă este de o lună;

– lentilele care se schimbă zilnic sau săptămânal. Aceste lentile au o adaptare simplă şi rapidă, bine tolerată şi oferă o vedere periferică bună.

* Lentilele rigide permeabile la oxigen: diametrul lor este mai mic decât acel al irisului (9,5-10 mm). Ele au avantajul de a putea fi folosite în cazul unei secreţii lacrimale diminuate şi riscul septic pe care îl prezintă este mai mic.

Nota bene: **uneori este indispensabilă scoaterea lentilelor în timpul oricărui tratament oftalmologic, cu excepţia cazului în care este vorba de lentile pansament sau terapeutice, ca şi cu ocazia administrării pe cale generală a unor medicamente care ar duce la o diminuare a secreţiei lacrimale.**

A – Numeroase substanţe folosite local pot să altereze lentilele suple sau pot să jeneze purtatul lentilelor.

Este vorba în acest caz:

– de substaţe colorante (albastru de metil, vitamina B12, hidroxichinoleină, rifampicină), diferite derivate ale argintului (proteinat şi vitelinat de argint);

– substanţe incolore care provoacă o colorare a lentilelor suple: antiinflamatoare derivate ale cortizonului (hidrocortizon, dexametasonă), adrenalină;

– substanţe putând să modifice biomaterialele lentilelor: unele antiseptice, clorură de benzalkonium, antivirale (aciclovir, idoxuridină), pilocarpină.

B – Medicamente administrate pe cale generală

Unele medicamente ale căror metaboliţi pot să fie secretaţi de glandele lacrimale, pot astfel să coloreze lentilele suple: amiodarona, derivate ale carotenului, clorpromazină, clorochină, fierul, tetraciclinele.

Alte medicamente pot să provoace o diminuare a secţiei lacrimilor: unele antihistaminice şi toate medicamentele care au proprietăţi atropinice.

În sfârşit, unele medicamente pot să modifice calitatea filmului lacrimal: anxiolitice, estrogeni conţinuţi în pilulele contraceptive.

MEDICAMENTELE ŞI EXCIPIENŢII LOR

Toate medicamentele sunt formate din două părţi, molecula sau moleculele active (se vorbeşte atunci de principiu activ) şi alte substanţe fără proprietăţi terapeutice care intră în compoziţia medicamentului şi:

– care permit obţinerea unei forme farmaceutice definitive (praf, comprimat, gelulă, supozitor, lichide etc.);

– care ameliorează aspectul şi gustul medicamentului (colorant, edulcorant) sau conservarea lui (antiseptice, conservanţi);

– care facilitează sau întârzie absorbirea medicamentului.

Totuşi, trebuie să se ştie că 34 dintre aceste substanţe pot să necesite precauţii de folosire pentru unele categorii deosebite de pacienţi. Atunci vorbim de excipiente cu efect notoriu. Iată lista lor:

1. Acid benzoic şi benzoat
2. Acid benzilic
3. Alcool boricat şi săruri
4. Acid ascorbic şi săruri
5. Amidon de grâu
6. Aspartam
7. Bronopol
8. Butilhidroxianisol
9. Butilhidroxitoluen
10. Clorură de benzalkonium
11. Compuse organomercuriale
12. Etanol (Alcool etilic)
13. Formaldehidă (Formol)
14. Fructoză

15. Galactoză
16. Glucoză
17. Glicerol
18. Ulei de soia şi derivatele sale
19. Ulei de susan
20. Lactoză
21. Lanolină
22. Maltitol
23. Manitol
24. Paraformaldehidă
25. Parahidroxibenzoaţi şi sărurile lor
26. Polietilenglocol
27. Fenilalanina
28. Potasiu
29. Propilenglicol, săruri şi esteri
30. Zaharoză
31. Sodiu
32. Sorbitol
33. Zahăr invertit
34. Sulfiţi (metabisulfiţi)

Exemple:

– zaharoza (zahăr) pentru diabetici;

– alcool etilic: cu ocazia administrării asociate unor medicamente care provoacă efecte neplăcute (vezi *Medicamentele şi alcoolul*);

– sorbitol şi unele maladii ale tubului digestiv;

– numeroase excipiente pot să fie puse în cauză la apariţia unor manifestări alergice (vezi *Alergie*): lanolină, formol, polietilenglicol, etc.

Nota bene: Există mai mult de opt sute de medicamente care conţin doze mai mult sau mai puţin importante de alcool, care se prezintă sub diferite forme (tincturi, extracte, soluţii hidroalcolice, elixir). Ele sunt deseori importanate într-un mare număr de siropuri împotriva tusei şi fluidifiante bronşice şi numeroase soluţii buvabile folosite ca medicamente împotriva oboselii, tranchilizante, somnifere etc., chiar şi în câteva soluţii injectabile.

MEDICAMENTELE ŞI MODIFICĂRILE EXAMENELOR DE LABORATOR

Un număr mare de medicamente poate să modifice analizele de sânge şi de urină cerute de medic.

Este deci necesar să informaţi medicul despre medicamentele pe care le luaţi, ca să se evite o eroare de diagnostic şi, în plus, cheltuieli inutile.

Ca exemplu, indicăm unele medicamente care se vând fără reţetă, de cele mai multe responsabile de aceste modificări:

* Vitamina C poate să modifice: determinarea glucozei în urină, nivelul sanguin al colesterolului, creatininei, acidului uric etc.

* Aspirina poate să modifice nivelul acidului uric în sânge sau urină şi timpul de sângerare.

* Vitamina B2, albastrul de metil, unele laxative iritante pot să altereze unele analize ale urinii, în special determinarea glucozei.

* Un mare număr de medicamente eliberate pe reţetă, pe care nu le putem enumera aici, pot şi ele să provoace modificări ale analizelor de laborator. Este deci important să semnalăm, la consultaţie, medicamentele pe care le luăm, fie că sunt sau nu prescrise de un medic.

MEDICAMENTELE ŞI PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ

PROBLEMELE

Persoanele în vârstă sunt mari consumatoare de medicamente. Totuşi, riscurile de accident din cauza medicamentelor sunt de trei ori mai mari la omul de şaptezeci şi cinci de ani decât la omul de cinzeci de ani, şi asta din mai multe motive:

* 20% din spitalizările subiecţilor în vârstă se datorează unui accidente medicamentoase.

* Durata de viaţă a medicamentelor este mai mare, în special datorită unui ficat care nu mai este la fel de eficace în distrugerea medicamentelor şi unor rinichi care le elimină mai lent. Aşa se explică faptul că posologia poate să fie inferioară celor precizate la adultul tânăr. Posologiile prescrise scad în funcţie de creşterea vârstei.

* Persoanele în vârstă suferă în general de numeroase tulburări. Asta provoacă o creştere a numărului de medicamente absorbite, şi astfel creşte riscul de accidente datorate unor contraindicaţii medicamentoase.

* Unele maladii, mai frecvente la subiectul în vârstă, precum un anumit tip de glaucom (glaucom în unghi îngust) sau probleme de prostată, prezintă deseori contraindicaţii la folosirea simultană a altor medicamente, inclusiv din cele care se vând fără reţetă.

* Subiecţii în vârstă, trataţi frecvent pentru artroză cu medicamente antiinflamatoare, trebuie să evite aspirina, din cauza riscului sporit de sângerare digestivă.

* Persoanele în vârstă nu reuşesc totdeauna să citească corect notiţele sau să înţelegă modul

de administrare a medicamentului, prescris sau nu de medic.

CE TREBUIE FĂCUT

* În caz de medicamente prescrise de medic, să se respecte bine doza, să nu fie mărită, să nu fie scăzută. Să nu se mărească durata tratamentului indicat de medic. În schimb, dacă e vorba de un medicament prescris pe viaţă (pentru tensiunea arterială sau pentru inimă), oprirea tratamentului, chiar şi momentan, în urma unei hotărâri proprii, expune la riscul agravării maladiei respective.

* Nu luaţi un medicament fără reţetă decât atunci când este cu adevărat indispensabil şi totdeauna pe o perioadă foarte scurtă de timp, respectând toate indicaţiile conţinute în notiţă.

* Nu cereţi mai multe medicamente medicului, dacă acesta nu consideră că sunt utile. Nu uitaţi să-i aduceţi la cunoştinţă ce medicamente luaţi singuri sau prescrise de alţi medici.

* Informaţi-vă medicul chiar şi de incidentele minore survenite cu un medicament.

* Dacă vă este greu să număraţi picăturile, să spargeţi o fiolă, să împărţiţi un comprimat în două sau să puneţi supozitoarele, medicul vă poate prescrie adesea aceleaşi medicamente sub altă formă terapeutică.

* Dacă nu înţelegeţi bine reţeta, nu ezitaţi să cereţi explicaţii medicului sau farmacistului.

* Nu uitaţi că unele ceaiuri, în special laxative, şi unele uleiuri pot să provoace incidente, ba chiar accidente.

* În sfârşit, unele vaccinuri nu trebuie să fie neglijate, în special vaccinările antitetanice şi antigripale (vezi *Vaccinuri*).

MEDICAMENTELE ŞI CREŞTEREA ÎN GREUTATE

Unele medicamente, când sunt luate timp îndelungat sau în mod nepotrivit, pot să fie răspunzătoare de o creştere în greutate uneori considerabilă.

Medicamentele antiinflamatoare derivate ale cortizonului. Riscul nu există decât în urma unei administrări prelungite, prin intermediul a două mecanisme:

– o creştere a apetitului care poate să fie compensată de măsuri dietetice (diminuarea aportului de grăsimi şi de zaharuri rapide; vezi *Obezitate*);

– o retenţie a apei şi a sării care trebuie să fie combătută printr-un regim fără sare.

Administrarea unor doze mari pe o perioadă scurtă de timp (o săptămână), nu expune la acest risc.

Pilula contraceptivă. Cântăritul regulat face parte din grija pe care trebuie să o aibă femeile care iau pilula.

Unii derivaţi ai progesteronului. Antihormoni masculini, folosiţi împotriva excesului de pilozitate la femeie.

Tratamentul hormonal substitutiv al menopauzei. Când dozele de estrogen şi de progesteron nu sunt perfect echilibrate. Un tratament "pe măsură" va împiedica luarea în greutate.

Medicamentele antidepresive. Cel puţin unele dintre ele, mai ales cele numite imipraminice sau triciclice. De ştiut că unele antidepresive, precum **prozacul,** pot să aibă un efect invers, diminuând apetitul în primele zile de tratament.

Litiul. Este un regulator al dispoziţiei, folosit în cazul maladiilor maniaco-depresive.

Medicamentele neuroleptice, care sunt folosite în cazul psihozelor şi mai ales împotriva schizofreniei, care acţionează prin creşterea apetitului şi probabil de asemenea făcând să dispară agitaţia şi deci diminuând consumul caloric. Luarea în greutate poate să fie foarte importantă şi să ajungă la vreo zece kilograme, ba chiar mai mult. Schimbarea neurolepticului (există mai multe varietăţi) poate să fie benefică.

Unele medicamente antialergice precum peritolul stimulează şi el apetitul.

Unele medicamente antiinflamatoare nesteroidiene, precum fenilbutazona, poate să provoace o reţinere a apei şi a sării.

Insulina şi sulfamidele antidiabetice, când sunt folosite în supradoză, adică atunci când provoacă hipoglicemii (acestea pot să fie mascate de o hiperglicemie compensatoare, care duce la creşterea dozelor de insulină) care obligă diabeticul să se supra-alimenteze.

MEDICAMENTELE ŞI RITMURILE BIOLOGICE

Vezi *Ritmuri biologice şi cronoterapie*.

MEDICAMENTELE ŞI SOARELE

MANIFESTĂRI

Unele medicamente şi unele produse pot, cu ocazia unei expuneri la soare, să provoace reacţii anormale ale pielii care sunt de două feluri:

1. Fie (acesta fiind şi cazul cel mai frecvent) reacţie excesivă a pielii la nivelul regiunii expuse. Este ceea ce se numeşte "fototoxicitate", care se poate manifesta printr-o banală insolaţie (chiar dacă expunerea a fost de scurtă durată), ba chiar ca o arsură de gradul 2, care se poate observa cu ocazia unei expuneri mai prelungite.

2. Fie o reacţie alergică a pielii: eczeme mai mult sau mai puţin cu vezicule, sau erupţie de tip prurigo (vezi *Pielea la copil*), putând să depăşească zonele expuse. Este ceea ce se numeşte "fotoalergie". Ea apare doar după a doua expunere la soare, la cinci-şase zile de la prima.

PRODUSELE MEDICALE CAUZATOARE

Produsul vinovat a putut să fie aplicat direct pe piele. Acestea sunt:

* Produse cosmetice, parfumuri, produse de igienă:

– loţiuni cu esenţă de bergamotă, lămâie sau lavandă (atenţie la parfumuri, ape de toaletă, deodorante, produse de bărbierit). Ele pot să fie vinovate de apariţia pe piele a unor pete maronii, mai mult sau mai puţin persistente;

– coloranţi din rujul de buze sau din ojă;

– cremele tip ecran-solar pot ele însele să se afle la originea unor fotoalergii.

* Unele vegetale (ţelină, frunze uscate de morcov, pătrunjel, mărar, hazmaţuchii sălbatic, lămâie verde, smochine, anghinare, bergamotă) conţin şi substanţe care sensibilizează pielea la soare. Trebuie deci să ne spălăm mâinile după ce le-am atins. Aceeaşi problemă şi cu unele flori precum floarea-broştească, muşcata, rochiţa-rândunicii şi ciuboţica-cucului. Cele mai multe dintre aceste plante conţin psoralene, unele derivate ale lor fiind folosite în puvaterapie (vezi *Pielea şi soarele*).

MEDICAMENTELE CAUZATOARE

*** Medicamente aplicate local**

– antisepticele colorate precum mercurocrom, eozina sau tratamente locale împotriva ciupercilor;

– sulfamidele antibacteriene precum sulfacetamida;

– cremele antialergice (antihistaminice precum prometazina)

– unele medicamente împotriva acneei pe bază de derivate ale vitaminei A (tretinoină) sau peroxid de benzoil (akneroxid);

– săpunuri pe bază de salicilanide halogene sau derivatele lor (hexaclorofen);

– gudroanele uleiurilor folosite împotriva psoriazisului.

*** Medicamente orale**

– antibiotice precum sulfamidele (trimetroprim, bactrim) sau tetraciclinele (doxicilină vibramicină);

– unele antidiabetice (glibenclamid, tolbutamidă sau diureticele sulfamidate (hidroclorotiazid, moduretic, aldactazin, furosemid, lasix);

– unele antialergice (prometazin);

– unele medicamente antidepresive (precum amitriptilina, nortriptilina, imipramina antideprin);

– unele neuroleptice (clorpromazin, clordelazin şi derivatele);

– unele medicamente împotriva ciupercilor (griseofulvină);

– unele antiseptice urinare (acid nalidixic);

– unele medicamente pentru inimă (amiodaronă, chinidină);

– unele anticoagulante (acenocumarol, sintrom, trombostop);

– pilula contraceptivă poate să provoace o reacţie asemănătoare cu masca de sarcină.

Înainte de a ne expune la soare, trebuie deci să ne asigurăm, în cazul unui tratament în curs, că acesta nu poate să provoace fotoalergie sau fototoxicitate. Înainte de a pleca în vacanţă, cereţi sfatul medicului.

MEDICAMENTELE ŞI SPORTUL

REPERCUSIUNEA SPORTULUI ASUPRA ACŢIUNII MEDICAMENTELOR

Transpiraţia provocată de un exerciţiu fizic poate, dacă nu este compensată de un aport de apă abundent, să crească concentraţia de medicamente eventual absorbite de sportiv şi prin asta să le sporească efectele şi toxicitatea.

Trebuie deci să avem grijă să bem destul de multă apă în timpul efortului, dar mai ales înainte, ca să prevenim o mică deshidratare.

ATENŢIE

Un diabetic tratat cu unele medicamente antidiabetice orale (sulfamide, hipogliceminate) sau cu insulină riscă o hipoglicemie în cursul unui exerciţiu sportiv, dacă nu creşte aportul de glucide (zaharuri mai ales lente) înainte de efort sau dacă nu îşi diminuează dozele obişnuite zilnice de medicamente cu avizul medicului. În timpul eforturilor, este pe de altă parte recomandat să ia zaharuri rapide (zahăr din comerţ, suc de fructe etc.).

REPERCUSIUNEA MEDICAMENTELOR ASUPRA ACTIVITĂŢII SPORTIVE

Unele medicamente numite *dopante* sunt interzise la competiţiile sportive. E vorba în principal de medicamente eliberate doar pe reţetă:

– steroizi anabolizanţi folosiţi pentru creşterea masei musculare. În afara unei atrofieri testiculare la bărbat şi o masculinizare la femeie, ele pot să provoace şi tulburări cardiace şi cancer hepatic;

– derivaţii cortizonului reduc oboseala şi durerea, dar favorizează infecţiile, diabetul, osteoporoza şi o insuficienţă a glandelor suprarenale;

– diureticele reduc momentan greutatea, dar pot provoaca tulburări de ritm, ba chiar şi stop cardiac;

– amfetaminele şi derivatele sporesc vigilenţa şi scad oboseala. Pot să provoace la oprirea lor tulburări grave ale ritmului cardiac şi stare depresivă;

– betablocantele încetinesc ritmul cardiac, uneori cam prea mult!

– probenecidul serveşte mai ales la camuflarea altor dopante la controlul antidoping;

– simpatomimeticele betastimulante (ex.: salbutamol, fenoterol);

– hormonii peptidici (ex.: hormonii de creştere, eritropoietina);

– morfina şi derivatele sale.

Unele substanţe dopante se mai găsesc şi într-un anumit număr de medicamente **care se vând fără reţetă**, mai ales în:

– medicamente înpotriva oboselii (cafeină);

– medicamente vasoconstrictoare, împotriva guturaiului (efedrină, pseudoefedrină, fenilpropanolamină);

– Medicamente împotriva tusei (codeină);

– anestezice locale (lidocaină, procaină, tetracaină)

MEDICAMENTELE ŞI URINA

Unele medicamente pot să modifice culoarea urinii, fie pentru că o colorează direct, ceea ce nu trebuie să vă îngrijoreze, fie pentru că dezvăluie sau declanşează o maladie.

SITUAŢII CARE IMPUN CONSULTARE MEDICULUI

* Dacă e vorba de un icter cu urină de culoare închisă, maronie, poate să fie vorba de o distrugere a globulelor roşii (hemoliză). Asta poate să se vadă la unii subiecţi predispuşi genetic (deficit de G6PD), în cazul tratamentelor împotriva paludismului, al unor medicamente împotriva durerii precum aspirina, unele antiseptice urinare sau antibiotice.

Dar poate să fie vorba şi de un icter de o altă origine (vezi *Icter*).

* Dacă urina este roşie, poate să fie vorba de o porfirie, maladie care este însoţită şi de dureri la stomac şi pe care o pot declanşa numeroase medicamente (barbiturice, tranchilizante, sulfamide, pilula contraceptivă etc.).

CE NU TREBUIE SĂ VĂ ÎNGRIJOREZE

* Urina albastră cu ocazia administrării albastrului de metil.

* Urina maronie la administrarea unor laxative iritante care conţin siminichie, revent, unor medicamente antiparazitare (metronidazol, chinină), antiseptice urinare (nitrofurantoină), fier.

* Urina verde în cazul unor medicamente antidepresive precum amitriptilina, sau a vitaminei B2.

* Urina portocalie, roz sau roşie în cazul unor laxative iritante care conţin fenolftaleină sau unele medicamente împotriva tuberculozei (rifampicin, sinerdol), unele medicamente antihipertensive (metiladopa, aldomet), unele medicamente anticoagulante orale (atenţie, mai poate să fie vorba de sângerări în urma unei supradoze), a unor medicamente antiepileptice (fenitoină), a unor neuroleptice, antialergice etc.

* Urina roşie la administrarea vermigalului contra oxiurilor.

* Urina galben-portocalie când se ia furazolidon.

MEDICAMENTE GENERICE

Când un laborator descoperă o moleculă nouă, care va deveni mai târziu un medicament, scoate un brevet care împiedică orice alt laborator să comercializeze acest medicament timp de douăzeci şi şapte de ani (în Franţa).

După trecerea acestei perioade de timp, orice alt laborator poate să ceară autorizaţia de a scoate pe piaţă această moleculă, sub o formă în general identică sau foarte apropiată de medicamentul de origine. Deoarece nu a suportat cheltuielile descoperirii şi a punerii la punct a medicamentului, acest laborator poate să îl vândă la un preţ mult mai mic faţă de preţul iniţial propus de laboratorul care a făcut descoperirea.

Se spune despre un medicament că este genericul unui alt medicament, când aceste două medicamente sunt identice calitativ şi cantitativ, adică: acelaşi produs activ, în aceeaşi doză, sub aceeaşi prezentare şi studii dovedind că absorbţia digestivă este identică.

Dacă regulile de fabricare sunt la fel de riguroase în fiecare dintre cele două laboratoare care îl comercializează, se poate spune că cele două medicamente sunt strict echivalente din punct de vedere al eficacităţii şi al toleranţei, dacă se exclude efectul numelui mărcii asupra psihicului.

*** Denumirea genericelor**

Genericul este în general desemnat prin denumirea comună internaţională (DCI) a moleculei, urmată de numele laboratorului, sau un nume fantezist (ales de laborator), urmat de sufixul Ge.

De exemplu un antiinflamator nesteroidian:

– DCI: diclofenac;

– specialitatea de referinţă: **VOLTAREN** (scos pe piaţă în 1976);

– generice: **DICLOFENAC MERCK; DICLOFENAC RPG; VOLDAL Ge; XSENID Ge**.

Această identificare obligatorie permite medicului, farmacistului şi pacientului să recunoască cu uşurinţă dacă este vorba de un medicament generic.

MELATONINA ŞI DECALAJUL ORAR

Melatonina este o substanţă fabricată de epifiză, o mică glandă situată în creier. Principala sa funcţie ar fi să coordoneze ritmurile biologice ale organismului. Este vorba într-un fel de un dirijor care permite tuturor celulelor organismului să participe la simfonia vieţii. Fără de care toate aceste celule nu ar mai lucra sincronizat.

Când călătorim după un decalaj orar, ritmul organismului este desincronizat, şi atunci suferim de oboseală, somnolenţă ziua şi insomnie noaptea. Acest decalaj orar depinde de numărul fuselor orare traversate. Zborurile spre vest sunt în general mai bine tolerate decât cele spre est.

Melatonina are de mulţi ani reputaţia că reduce efectele decalajului orar. Deşi este luată de milioane de persoane, cunoştinţele noastre despre această substanţă sunt încă foarte modeste, mai ales în ceea ce priveşte securitatea pricipiului activ şi cantitatea de produs vândut fără un adevărat control al fabricantului, cum e cazul tuturor medicamentelor.

MENINGITĂ

Vezi *Rigiditatea cefei*.

MENOPAUZĂ

MENIFESTĂRI ŞI CAUZE

Vârsta menopauzei este cuprinsă între 47 şi 52 de ani. Menopauza este confirmată după un an de absenţă a menstruaţiei. În timpul perioadei de "premenopauză", menstruaţia devine neregulată. Ciclurile au o durată anormală, cu menstruaţii puţin sau foarte abundente. Pot să apară sângerări înainte de menstruaţie. Aceste tulburări sunt asociate cu alte mici dezechilibre: creştere în greutate, furnicături ale extremităţilor, dureri de cap, uneori bufeuri de căldură.

Menopauza marchează o cotitură în viaţa genitală a femeii: pierderea funcţiei de reproducere şi modificarea secreţiilor hormonale. Există cazuri de menopauză zisă "precoce", înainte de 45 de ani, care necesită un examen ginecologic făcut de un specialist.

Menopauza instalată poate să provoace unele tulburări:

* Bufeuri de căldură. 30-40% dintre femei la menopauză nu au bufeuri de căldură. Este vorba de o senzaţie de căldură bruscă, care urcă de la nivelul trunchiului spre cap, asociată cu transpiraţii urmate de o senzaţie de frig, totul în mai puţin de trei minute. Alte manifestări pot să fie însoţite de unele semne: furnicături, anxietate, dureri de cap.

* Atrofierea vulvei şi a vaginului, cu raporturi sexuale dureroase.

* Diminuare volumului şi a tonusului sânilor.

* Decalcifierea progresivă a oaselor.

* Tulburări urinare.

* Ateroscleroză şi maladii cardiovasculare.

* Modificări ale pielii, care devine mai fină, mai puţin elastică, ridată.

* În sfârşit, tulburări psihologice (anxietate, modificări de caracter, depresie).

În toate cazurile, apariţia unor sângerări după menopauză este anormală şi necesită o consultare rapidă a ginecologului.

Menopauza nu ne scuteşte de o supraveghere ginecologică anuală (frotiu, examene clinice).

Tratamentul "premenopauzei" va compensa de cele mai multe ori deficitul hormonal.

CE TREBUIE FĂCUT

Când menopauza s-a instalat, sunt posibile trei atitudini:

1. Nici un tratament.

2. Tratament substitutiv hormonal. El oferă avantajul:

– de a face să dispară tulburările legate de lipsa de estrogen;

– de a evita decalcifierea oaselor;

– de a face să scadă frecvenţa maladiilor cardiovasculare.

Acesta prezintă contraindicaţii categorice: antecedent personal de cancer la sân. În toate cazurile, estrogenul nu trebuie niciodată să fie luat fără aport concomitent de progestative.

3. Tratarea menopauzei este treaba specialistului. Consultarea ginecologului va permite adaptarea tratamentului la tulburările resimţite, în funcţie de rezultatele examinării pacientei şi de antecedentele personale şi familiare. Supravegherea acestui tratament este indispensabilă.

Nu există medicament eliberat fără reţetă care să fie eficace în această privinţă.

MENSTRUAŢIE DUREROASă (Dismenoree)

Menstruaţia care devine dureroasă, la puţin timp după pubertate, exprimă de cele mai multe ori apariţia primelor ovulaţii. Ea poate să fie tratată cu paracetamol, cu antispastice sau cu ibuprofen. Evitaţi aspirina care ar putea spori abundenţa sângerării.

În caz de eşec al medicamentelor amintite mai sus, este de dorit consultarea medicului. Medicul va putea, eventual, dacă nu a descoperit o cauză deosebită, să vă prescrie medicamente antiinflamatoare sau pilula contraceptivă, a cărei acţiune asupra menstruaţiei dureroase este remarcabilă.

Dacă apare după câţiva ani, la o oarecare distanţă în timp de prima menstruaţie, ea poate să

se datoreze unei maladii a aparatului genital şi necesită o consultaţie medicală rapidă.

MICOZE CUTANATE

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Pielea este desori infectată de ciuperci, mai ales la nivelul pliurilor (subsoară, regiunea inghinală, spaţiul dintre degete), din cauza căldurii, umidităţii şi frecărilor.

Aspectul acestor afecţiuni este, într-un mare număr de cazuri, următorul: plăci roşii sau brune, acoperite din loc în loc de cruste sau de umflături minuscule, însoţite de o senzaţie de arsură sau de mâncărime. Între degetele de la picioare, pielea este moale, albicioasă, fisurată, supurează, acest aspect fiind denumit *picior de atlet*. Diagnosticul trebuie pus de medic, căci micozele pot să fie uşor confundate cu alte afecţiuni ale pielii precum psoriasis, eczemă etc.

CE TREBUIE FĂCUT

Dacă este vorba de o afecţiune între degetele piciorului, se face dimineaţa şi seara toaleta cu un săpun obişnuit. Se şterg cu grijă degetele cu un prosop şi se aplică, de două ori pe zi, o pomadă împotriva ciupercilor.

Măsuri preventive: prevenirea micozelor piciorului poate să se facă:

– printr-o toaletă regulată urmată de o ştergere corectă;

– evitând purtarea unor pantofi prea strâmţi, încălţămintea cu talpă de crep sau cauciuc, care menţin piciorul într-o atmosferă umedă;

– schimbând pantofii şi şosetele zilnic. Purtând de preferinţă şosete de bumbac şi pantofi aerisiţi, evitând şosetele din fibre sintetice.

MEDICAMENTELE

Un foarte mare număr de substanţe, folosite altădată, şi-au pierdut mult din interes din cauza apariţiei unor produse noi, mai puternice, mai puţin iritante şi mai puţin susceptibile să declaşeze alergii: este vorba de derivaţi imidazolaţi, al căror nume se termină în "azol" (miconazol, tinidazol, isiconazol, econazol).

Ele sunt active împotriva majorităţii ciupercilor.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA MICOZELOR PIELII ŞI UNGHIILOR

AMICEL cr., spumă

BIAZOL cr.

CLOTRIMAZOL cr., sol. (ANTIFUNGOL spray, CANESTEN cr., sol., pulb.)

EXODERIL cr., col.

KETOCONAZOL cp. (NIZORAL cp., cr., şampon)

LAMISIL cp., cr.

LOMEXIN cr.

MEBACTER cr. (MICONAZOL cp.,cr., şampon)

MICONAF cr.

NISTATIN pulb. (STAMICIN dj. pulb.)

PIMAFUCIN dj, cr. susp.

MIGRENĂ

MANIFESTĂRI

Migrena se manifestă prin dureri de cap care apar în criză, unilateral (pe-o singură parte a capului) şi este ritmată de bătăile inimii (caracter pulsatil).

*** Este bine de ştiu că ea:**

– începe înainte de treizeci de ani, cu unele excepţii;

– afectează mai ales femeile care au avut cazuri asemănătoare în familie;

–partea afectată se poate schimba de la o criză la alta;

– începe uneori cu tulburări vizuale de tip scânteieri;

– are cauze declanşatoare cunoscute de bolnav precum excese alimentare, alcool, apariţia menstruaţiei sau atunci când nu se mai ia pilula timp de o săptămână, şederea îndelungată în faţa televizorului, dormitul până dimineaţa târziu;

– începe uneori dimineaţa la trezire şi se calmează la culcare;

– este însoţită din când în când de tulburări digestive deseori numite popular "crize de ficat", manifestându-se prin vomitat, dureri la nivelul ficatului sau vezicii biliare (care nu au nici o implicare în afecţiune!), diaree.

CE TREBUIE FĂCUT

* Totdeauna consultaţi medicul dacă:

– este vorba de primele crize (fără crize anterioare, fără diagnostic stabilit);

– criza afectează doar o singură partea a capului, totdeauna aceeaşi.

E posibil să nu fie vorba de migrenă.

* Suprimarea factorilor declanşatori dacă există: excese alimentare, alcool etc.

Încercaţi medicamente împotriva durerii precum paracetamolul sau aspirina (vezi *Durere*) dacă crizele sunt rare. Altfel, medicamente mai specifice, prescrise de medic, vor putea să prevină apariţia crizelor. Vezi şi *Dureri de cap*.

MEDICAMENTELE ÎMPOTRIVA MIGRENEI

Există tratamente pentru crize şi tratamente de fond (care vor încerca să împiedice apariţia crizelor).

*** Tratamentele crizei**

1. Este vorba înainte de orice de medicamente împotriva durerii şi/sau antiinflamatoare:

– paracetamolul care este doar un medicament împotriva durerii şi aspirina care, la o doză de peste 3 g/zi, are şi o activitate antiinflamatoare; aceste două produse sunt prezentate la capitolul *Febră*;

– medicamente antiinflamatoare nesteroidiene;

– din cauza frecvenţei greţurilor şi a vomitatului în timpul crizei, se poate asocia unul dintre medicamentele citate mai sus **metoclopramida**.

2. Derivatele vasoconstrictoare ale cornului-de-secară: fie tartrat de ergotamină pe cale orală, fie ergoceps, secatoxină, dh-ergotoxin, cofedol.

Aceste produse nu trebuie să fie asociate cu unele antibiotice (macrolide) şi sunt contraindicate în caz de maladii cardio-vasculare.

3. **Triptani** (imigran, naramig). Acestea sunt rezervate adultului până la 65 de ani, fără maladii cardiovasculare. Nu trebuie să fie asociate cu derivaţii cornului-de-secară.

În ce moment trebuie luate? Cât mai repede posibil la începutul crizei, cu excepţia triptanilor, pentru care trebuie să se aştepte instalarea durerii.

*** Tratamentele de fond**

În acest scop sunt folosite numeroase produse cu o eficacitate variablă.

Cele mai eficace sunt betablocantele (propanolol şi metoprolol) şi unele medicamente antidepresive (amitriptilina şi clomipramina).

Cel mai folosit medicament este dihidroergotamina.

Mai amintim şi unele antiserotonine precum Nocertone.

MIOPIE

Vezi *Ochi*.

MUŞCĂTURI DE ANIMALE, TURBARE

CAUZE

Muşcăturile de animale expun, în afara posibilităţii de infecţie specific oricărei răni, la riscul de contaminare cu virusul turbării. Vulpea este principalul agent de răspândire a acestei maladii. Prin intermediul ei sunt afectate animalele sălbatice (bursuc, dihor, căprior) şi unele animale domestice (pisici, câini, bovine). Rabia, sau turbarea, totdeauna mortală dacă nu este tratată, se datorează unui virus prezent în principal în saliva animalului bolnav, chiar dacă acesta încă nu prezintă caracterele evidente ale bolii.

CE TREBUIE FĂCUT

Dacă aţi fost muşcat, trebuie:

– să spălaţi imediat muşcătura cu multă apă şi săpun;

– să vă asiguraţi că sunteţi la zi cu vaccinarea antitetanică;

– să vă străduiţi să identificaţi animalul respectiv;

– dacă animalul este vaccinat împotriva turbării, nu riscaţi nimic;

– dacă există temerea că aţi fost contaminat de un animal bolnav de turbare, trebuie să consultaţi rapid un medic, care va decide în privinţa necesităţii unui tratament prin injecţii cu ser antirabic (şi antitetanic) şi o vaccinare;

– dacă animalul respectiv poate să fie capturat, nu trebuie omorât, ci trebuie examinat de un medic veterinar, care îl va pune sub observaţie;

– dacă sunteţi deosebit de expus riscului de turbare, din cauza regiunii în care trăiţi sau unde mergeţi, a profesiunii sau a activităţilor (pădurar, hingher, veterinar, vânător), vă puteţi proteja cu ajutorul unei vaccinări antirabice preventive.

ATENŢIE: turbarea este totdeauna mortală dacă nu este tratată înaint de apariţia semnelor maladiei.

MUŞCĂTURI DE VIPERĂ

MANIFESTĂRI

Urma muşcăturii este în general vizibilă şi formează două puncte mici de culoare roşie,

aflate la o distanţă de 5-10 mm. La câteva minute după muşcătură apare o durere intensă şi o tumefacţie dură, violacee. Apoi survin semne generale: angoasă, durere în abdomen, diaree, greaţă, vomă, scăderea mare a tensiunii arteriale.

În cele mai multe cazuri, este muşcat un membru inferior. În general, aceste muşcături sunt benigne iar cazurile mortale sunt excepţionale (2 decese la 1000 de muşcături). Vindecarea survine după două până la şase zile.

Muşcătura la faţă sau la gât, precum şi cele survenite la copii, sunt cele mai grave.

CE TREBUIE FĂCUT

FĂRĂ PANICĂ: agitaţia bolnavului va creşte răspândirea veninului. Trebuie de asemenea să se mai ştie că muşcătura nu este totdeuna însoţită de injectarea veninului.

* Nu se face incizie, nu se pune garou, nu se cauterizează, nu se aspiră cu gura.

* Calmaţi bolnavul, înveliţi-l, imobilizaţi membrul muşcat.

* Dezinfectaţi rana cu apă şi săpun sau cu un antiseptic al pielii (vezi *Plăgi*).

* Însoţiţi bolnavul la secţia de urgenţe a celui mai apropiat spital. Dacă muşcătura a avut loc departe de orice medic şi dacă nu există semne generale, veţi avea timp să transportaţi bolnavul la spital, chiar dacă acesta se află departe.

* Dacă semnele locale sunt grave şi semnele generale prezente, şi dispuneţi de ser antivenin, puteţi, în timpul transportului la spital, să injectaţi subcutanat 1/10 din fiola, diluat în ser fiziologic. Dacă după douăzeci de minute nu se produce nici o reacţie alergică, nici şoc, injectaţi restul fiolei, încet, în câteva minute. Dacă apare o reacţie alergică sau dacă bolnavul îşi pierde cunoştinţa şi devine palid la faţă în timpul injectării, injectaţi subcutanat adrenalină şi, intramuscular, Solu-Medrol, pe care le-aţi luat obligatoriu o dată cu serul, datorită reţetei prescrise de medic.

* Nu uitaţi că cel mai bun şi mai sigur tratament este cel preventiv: nu vă plimbaţi cu picioarele goale pe oriunde, mai ales pe pietrele încălzite de soare. Purtaţi încălţăminte închisă şi panataloni lungi şi închişi.

NERVOZITATE

Vezi *Anxietate*.

NAS ÎNFUNDAT

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Greutatea de a sufla nasul. Respiraţie nocturnă pe gură. Scurgere de secreţii faringiene (în

gât).

Cauzele sunt diverse:

– *rinită* (vezi acest termen);

– *boala fânului* (vezi acest termen).

– vegetaţii nazale;

– malformaţii sau deformaţii accidentale sau congenitale ale pereţilor nazali.

CE TREBUIE FĂCUT

Mai întîi să suflaţi pe rând fiecare nară apăsând pe cealaltă, evitând să suflaţi prea tare.

La adult. Există un anumit număr de medicamente eficace care pot să fie folosite local după suflatul nasului. Totuşi, unele dintre ele conţin produse vasoconstrictoare care nu trebuie să fie folosite în mod prelungit căci, foarte repede, ele exercită un efect invers (vasodilataţie). De aici urmează o creştere a secreţiilor şi a obstrucţiei nazele. În plus, ele provoacă o obişnuinţă (nu ne mai putem lipsi de ele) şi pot să provoace hipertensiune arterială. Sunt eliberate numai pe reţetă.

Cum să scăpăm de obişnuinţă? Folosiţi-le doar într-o singură nară (totdeauna aceeaşi) în timp ce nara cealaltă se dezobişnuieşte. Imediat ce s-a reuşit aceasta (în câteva zile), renunţaţi la produs. Este uneori recomandat să cereţi medicului un tranchilizant uşor, pentru o perioada de circa zece zile, ceea ce va facilita acestă renunţare foarte necesară.

Alte medicamente orale şi eliberate fără reţetă sunt eficace şi pot să fie folosite, cu condiţia să respectaţi contraindicaţiile: hipertensiune arterială, maladii cardiace, hipertiroidism etc.

Inhalaţiile sunt un remediu vechi foarte util. Ele pot să fie efectuate cu ajutorul unui inhalator sau, mai simplu, cu capul deasupra unui castron cu apă fierbinte, inhalând direct vaporii, eventual dupa ce aţi adăugat un comprimat sau o lingură de soluţie dintr-un produs pentru inhalare.

Ele au drept efect umezirea mucoasei şi fluidificarea mucusului şi eventual puroiului care blochează fosele nazale şi sinusurile, permiţându-le eliminarea, nasul fiind astfel dezobstruat. Inhalaţiile pot să fie făcute o dată sau de două ori pe zi.

La copil. Ca în cazul *rinitei* (vezi acest termen), se foloseşte ser fiziologic (de vânzare în farmacie).

În nici un caz nu trebuie, la copilul sub şapte ani, să se folosească picături care conţin un vasoconstrictor, un antibiotic sau picături uleioase.

MEDICAMENTE

Vezi *Boala fânului*.

Vezi *Rinită*.

OBEZITATE

DEFINIŢIE

Obezitatea este definită ca un excedent de greutate de 10-30% faţă de greutatea considerată normală, adică greutatea considerată de companiile de asigurare ca expunând la cele mai mici riscuri.

Greutate normală poate să fie calculată în mod aproximativ cu ajutorul formulei Lorentz:

Greutatea = (talia în cm – 100) - (talia în cm - 150)/ 4 (2 pentru femei)

Exemplu. Pentru o femeie de 1,60 m:

Greutate = (160 - 100) - (160 - 150)/2 = 55 kg

Pentru un bărbat înalt de 1,70 m:

Greutatea = (170 - 100) - (170 - 150)/ 4 = 65 kg

Se mai foloseşte şi raportul (greutatea în kg) / (talia x talia în m)

Acest raport este în mod natural mai mic de 25. Exemplu pentru o greutate de 70 kg şi o talie de 1,60 m:

$$\frac{70}{(1,6 \times 1,6)} = 27.$$

Nu se consideră cu adevărat obezitate decât dacă acest raport este mai mare de 30.

CAUZE

Obezitatea se datorează unei proaste funcţionări a glandelor endocrine? Nu, în imensa majoritate a cazurilor, ca să nu spunem în totalitatea lor, deoarece putem afirma că mai puţin de 15% dintre obezi au o problemă endocrină. În orice caz, nici o obezitate importantă şi veche nu se poate datora unei anomalii endocrine.

Obezitatea este provocată de un dezechilibru între energia absorbită sub formă de alimente şi energia consumată, atât pentru a trăi (digestie, respiraţie etc.) cât şi în mişcările vieţii cotidiene. La obezi, energia achiziţionată este totdeauna mai mare decât cea consumată, cel puţin atunci când obezul se îngraşă. Diferenţa între cele două energii se transformă în mod inexorabil în grăsime (e nevoie de nouă calorii pentru a fabrica 1 kg de grăsime). Dacă diferenţa e nulă, adică energia achiziţionată este egală cu energia consumată, greutatea este stabilă. Dacă energia consumată este mai mare decât energia achiziţionată, are loc o slăbire.

CUM DEVII OBEZ

Ca să vorbim cinstit, nu se prea ştie. Dar:

* Un copil născut din părinţi obezi are toate "şansele" să devină şi el obez.

* Alimentaţia din prima copilărie pare că reglează numărul celulelor grase ale adultului, vârstă la care aceste celule nu se mai înmulţesc. O alimentaţie prea abundentă sau necorespunzătoare în copilărie va crea un adult obez.

* Probabil că unii factori psihologici şi socio-culturali joacă şi ei un rol.

E PERICULOASĂ OBEZITATEA?

* *Da*, dacă provoacă sau se asociază cu una sau mai multe dintre tulburările următoare:

– diabet. Diabetul constă în creşterea anormală a procentului de glucoză din sânge, care duce la numeroase complicaţii (vezi *Diabet*). Revenirea la greutatea normală suprimă uneori acest tip de diabet şi deci complicaţiile sale;

– hipercolesterolemie. Creşterea *colesterolului* (vezi acest termen) şi a lipidelor în general, în sânge, sporeşte riscurile de ateroscleroză şi de infarct miocardic;

– insuficienţă cardiacă şi/sau respiratorie;

– *hipertensiune arterială* (vezi acest termen).

* *Nu*, dacă obezitatea nu este însoţită de nici una dintre tulburările precedente. Ea nu ar putea să fie responsabilă în acest caz decât de o artroză mai precoce şi mai intensă.

O obezitate fără complicaţii la un subiect cu o greutate stabilă nu necesită deci neapărat un tratament.

ATENŢIE

Variaţiile mari de greutate, în raport cu vârsta şi cu diversele regimuri alimentare, sunt mai nefaste pentru sănătate decât obezitatea însăşi.

CARE SUNT DIFERITELE METODE DE SLĂBIRE

Din nefericire nu există decât una singură! Să mănânci mai puţin (adică să diminuezi energia absorbită). O diminuare de nouă calorii face să se piardă 1 gram de grăsime. Este mult mai greu să creşti energia consumată: ca să pierzi 1 kg de grăsime, ar trebui să mergi vreo cincizeci de kilometri.

Un individ, al cărui regim conţine 3000 de calorii pe zi, care reduce aportul caloric la numai 1200 calorii pe zi, va slăbi astfel:

3000 - 1200 = 1800 calorii, ceea ce echivalează cu 200 de grame de grăsime pe zi. Variaţii mai mari ale acestei cifre, observate la cântar, sunt datorate numai pierderilor de apă, care vor fi repede recuperate. A slăbi înseamnă a aplica zilnic această regulă.

Din păcate, dacă regimul se prelungeşte, organismul se adaptează acestui nou aport caloric şi, rapid (câteva săptămâni, deseori luni), din raţiuni de economie, nu va mai consuma zilnic decât echivalentul în calorii primit (în exemplu prezentat, 1200 calorii), iar slăbirea se opreşte, greutatea redevenind stabilă. La reluarea regimului anterior (3000 calorii), se va parcurge drumul invers. Obezul va recâştiga:

3000 - 1200 = 1800 calorii, adică 200 grame de grăsime pe zi.

"Drumul invers" este deseori inexorabil şi explică în parte marea frecvenţă a eşecului tratamentului împotriva obezităţii.

Un vechi obez, dacă vrea să-şi păstreze "noua talie", trebuie fie să "se supravegheze" toată viaţa, adică să menţină un raport caloric cât mai scăzut eliminând din alimentaţie orice aliment caloric, fie să repete periodic un "regim" de vreo zece zile imediat ce greutatea a crescut cu două kilograme.

ATENŢIE

Nu există nici un regim miraculos (chiar dacă toate provoacă slăbirea!). Regimul trebuie să fie personalizat şi prescris de medic, după o investigaţie alimentară care va determina nivelul caloric anterior şi erorile alimentare comise. Eliminarea acestora (alcool, dulciuri) este de ajuns într-un mare număr de cazuri să reducă obezitatea.

TRATAMENTELE

Anorexigene

Cele mai multe sunt derivate ale amfetaminelor, produse periculoase prin acţiunea lor asupra sistemului nervos (risc de depresie şi de sinucidere) şi cardiac (palpitaţii, hipertensiune, infarct, probleme pulmonare).

La oprirea lor există un efect invers, care se manifestă printr-o recrudescenţă a poftei de mâncare, care duce la recâştigarea tuturor kilogramelor pierdute, ba chiar mai mult. De aceea toate aceste medicamente au fost retrase din farmacii.

Diureticele

Ele te fac să elimini prin urină apă şi sare şi în nici un caz nu elimină grăsimea (această remarcă este valabilă şi pentru saună). Această apă este recuperată la cea mai mică ocazie, deoarece

este indispensabilă organismului. O pierdere de apă şi de sare poate să fie periculoasă şi expune la diferite riscuri, despre care nu vom vorbi aici. Diureticele nu trebuie deci în nici un caz să fie folosite în tratamentul obezităţii.

Extractele tiroidinene

Nu trebuie să fie luate, căci tiroida obezilor este normală. A lua hormoni tiroidieni te expune la un risc cardiac. Pe de altă parte, acest hormon va bloca tiroida, ceea ce va provoca, la oprirea ei, o creştere şi mai mare în greutate.

Extractele tiroidiene nu trebuie deci să fie niciodată folosite în tratamentul obezităţii.

Laxativele

Expun la diferite riscuri (vezi *Constipaţia*), şi nu fac în nici un caz subiectul să slăbească, contrar a ceea ce indică notiţele unor anumite produse zise "pentru slăbit", care deseori ascund acţiunea laxativă.

Chirurgia

Ea constă în îngustarea stomacului prin fixarea unui inel.

ATENŢIE

Încă mai există "medici" care prescriu *pseudotratamente homeopatice,* asociind produse homeopatice, diuretice, anorexigene, extracte tiroidiene şi laxative.

*** Concluzie**

Nu există medicament pentru obezitate, cu excepţia – de puţină vreme – a unor medicamente precum **orlistat** (**xenical**), care diminuează cu 30% absorbţia grăsimilor. Dar ele au incovenientnul de a fi prost tolerate în cazul unui regim care nu este sărac în grăsimi. Singurele produse care pot să fie admise sunt dieteticele. Acestea sunt:

– produsele care "umplu" stomacul înainte de masă, creând o senzaţie falsă de saţietate. Aceste produse nu prezintă nici un pericol. Uleiul de parafină (neabsorbit) (vezi *Constipaţie*) poate şi el să fie folosit în locul uleiului de masă;

– unele produse dulci (edulcorante), care nu aduc calorii pot şi ele să fie folosite pentru a înlocui zahărul. Singurul inconvenient este menţinerea atracţiei pentru gustul dulce. Sarea, fiind acalorică (0 calorii), nu este interzisă în regimurile de slăbire, cu excepţia cazului în care există o hipertensiune arterială sau insuficienţă cardiacă. În astfel de cazuri se poate folosi sarea dietetică.

ALIMENTELE ECHILIBRATE CU UN CONŢINUT MIC DE CALORII SAU SUBSTITUTELE DE PRÂNZ

Ca să facă parte din categoria produselor destinate regimurilor hipocalorice, ele trebuie să aibă următoarele caracteristici:

Categoria 1: alimente sărăcite în glucide sau în lipide

Alimentele din prima categorie trebuie să respecte următoarele condiţii:

– să conţină o cantitate de proteine suficient de mare pentru ca raportul între valoarea calorică a acestora şi valoarea calorică totală a produsului să fie mai mare sau egală cu 0,3;

– să conţină o cantitate totală de glucide asimilabile şi de lipide cel mult egală cu 50% din cea pe care o conţin alimentele curente corespunzătoare.

Laptele concentrat, laptele praf şi laptele fermentat pot să fie considerate ca satisfăcând condiţiile enunţate mai sus atunci când nu au nici un adaus de glucide şi prezintă un procent de lipide cel mult egal cu o treime din procentul de proteine.

Categoria 2: alimente echilibrate – substitute de prânz

Alimentele din categoria a doua sunt alimente care respectă următoarele condiţii:

– cuprind substanţele enumerate mai jos conform unui conţinut care, raportat la o valoare calorică a alimentului egală cu 1000 kcal, sunt fixate după cum urmează:

TABELUL DE LA PG. 175

– conţin o fracţiune proteică ale cărei caractere chimice sunt bine determinate;

– în ceea ce priveşte glucidele, valoarea calorică a monozaharidelor şi dizaharidelor (cele mai mici molecule de glucide) nu depăşeşte o zecime din valoarea calorică totală a produsului.

ATENŢIE

Unele produse "Light", zise *fărăr zahăr*, sunt de fapt lipsite de zaharoză (zahăr comercial), dar conţin alte zaharuri (sorbitol, lactoză, xilitol, licazin), având o valoare calorică deloc neglijabilă.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră
are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Care este vârsta, greautatea şi înălţimea dumnevoastră?

– De cât timp aveţi această problemă de greutate?

– Ce greutate în plus presupuneţi că aveţi?

– Aveţi tendinţa de a mânca în exces când sunteţi anxios, nervos sau obosit?

– Aţi consultat deja un medic în această privinţă?

– Urmaţi un regim?

– Ce preparate dietetice aţi folosit deja? Care a fost eficacitata lor?

– Sunteţi tratat de o maladie cronică, precum hipertensiunea arterială, diabetul, aveţi probleme tiroidiene sau o maladie cardiacă?

– Ce medicamente luaţi în mod regulat?

_____

MEDICAMENTE "PENTRU SLĂBIT"

ARKO GELULE ANANAS cps.
ARKO GELULE FUCUS cps.
ARKO GELULE ORTHOSIPPHON cp.
BIOMED 4
CEAI ANITIADIPOS CHINA plic
CEAI NATURAVIT DE SLĂBIT plic
DIOM FIBRA cp.
NORMOPONDEROL cp.
SLEMOL cp.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA POFTEI DE MÂNCARE

STOP APETIT pulb.
SILUET R pulb.

ZAHĂR DIETETIC (EDULCORANŢI)

ASPARTAN cp.
CICLAMAT DE SODIU cp.
DIAMANT cp.
EQUAL cp., pulb.
SUCRAZIT cp.
ZWISS SACCHARIN cp.
ZAHARINĂ cp.

OBOSEALĂ (Astenie)

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Există trei tipuri de oboseală:

* Oboseala banală datorată surmenajului fizic (stresul vieţii, vezi *Stres*, alternanţa unui program de lucru diurn cu altul nocturn etc.).

* Oboseala exclusiv matinală, care apare la subiecţii "dărâmaţi", oboseală ce se atenuează în cursul zilei şi nu este însoţită de lipsa de apetit şi de slăbire. Acest tip de astenie poate să regreseze sub acţiunea unor medicamente numite "împotriva oboselii", a căror eficacitate nu a fost însă demonstrată. Mai poate să fie vorba şi de o *depresie* (vezi acest termen).

* Oboseala care se instalează progresiv în cursul zilei şi care este însoţită de slăbire sau tulburări digestive. Medicamentele "împotriva oboselii" citate mai sus nu au nici un efect asupra acestui fel de oboseală, care necesită un examen clinic şi o analiză sanguină amanunţită, pentru depistarea unei maladii.

NB: Antibioticele nu obosesc pe nimeni. Urmările maladiile infecţioase sunt de vină de oboseala observată. În schimb, alte medicamente pot să genereze senzaţie de oboseală: unele antihipertensive şi un mare număr de medicamente cu un efact sedativ (antialergice, tranchilizante, antidepresive, neuroleptice, împotriva tusei).

MEDICAMENTELE

Putem diviza medicamentele împotriva oboselii în patru categorii:

* Cele care conţin alcool. Ele au efectul "stimulator" al alcoolului, efect foarte scurt (câteva minute) şi este urmat de reapariţia oboselii, uneori mai mare decât era anterior. Aceste produse nu sunt deloc recomandabile.

* Cele care conţin vitaminele A şi D.

Ele pot să fie periculoase, întrucât:

– vitamina A poate, în doze mari şi prelungite, să provoace afectări grave ale ficatului (printre altele);

– vitamina D poate să ducă la o creşterea a nivelului de calciu sanguin, cu riscul tulburării ritmului cardiac şi apariţia calculilor renali. Şi se mai poate, prin intermediul ei, să crească toxicitatea anumitor medicamente.

* Cele care conţin diferite vitamine (în afară de A şi D), diferiţi acizi aminaţi, cofeină.

Ele vă pot face să depăşiţi fără riscuri un moment dificil, deşi activitatea lor reală nu a fost demonstrată.

* Altele:

Fac parte din folclor, iar dacă vă place folclorul... atunci luaţi extracte de diferite organe, minerale etc. Dar evitaţi cele care conţin iod, arsenic etc.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră
are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Când a început oboseala?

– Sunteţi mai obosit dimineaţa decât seara?

– Aţi slăbit sau prezentaţi alte semne?

– Luaţi medicamente în mod regulat pentru o maladie cronică, de exemplu hipertensiune? Luaţi medicamente tranchilizante, neuroleptice, antialergice, antidepresive sau împotriva tusei?

– Aveţi un moral bun?

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA OBOSELII

CALCIU SANDOZ + VITAMINA C 1000 cp eff.
GINSENG cps.
GINSAVIT cps.
GLUTAMOLACTAT DE MAGNEZIU CU VITAMINA B6 cps.
MAGNE B6 f. buv.
NEVROSTHENINE Glycocolle plic
ROYAL JELLY f. buv.

SUPRADYNE eff.

TONOTIL f. buv.

OCHI

Globul ocular, situat într-o cavitate osoasă (orbită), are forma unei cupe în interiorul căreia sunt dispuse un anumit număr de elemente.

Partea vizibilă a globului ocular cuprinde următoarele structuri distincte:

* **Sclerotica** sau albul ochiului care constituie "cochilia" însăşi.

* **Conjunctiva**, membrană fină străbătută de mici vase care acoperă sclerotica.

* În partea din faţă, sclerotica devine bombată, transparentă şi lasă să treacă lumina, aceasta este **corneea**. Conjunctiva se opreşte la marginea corneei.

* În spatele corneei, **irisul** defineşte culoarea ochiului. În centrul său se află un orificiu, pupila, care joacă rolul unei diafragme de aparat fotografic. Irisul este separat de cornee de un lichid transparent: umoarea apoasă.

Aceasta este secretată în interiorul ochiului de un mic organ situat în spatele irisului, numit corp ciliar.

* În spatele irisului se află o lentilă transparentă, **cristalinul**. El permite reglarea imaginii asupra obiectului privit (ca un aparat fotografic).

Partea care nu este vizibilă direct cuprinde:

* În spatele cristalinului, corpul vitros, o masă gelatinoasă şi transparentă.

* În spatele corpului vitros, retina, care este ţesutul nervos al ochiului. Ea primeşte informaţiile luminoase ca pelicula unui aparat fotografic şi le transmite creierului pentru interpretare.

Globul ocular este protejat de pleoape. Ele pot să se închidă şi să se deschidă după dorinţă sau prin reflex de apărare.

Glandele lacrimale sunt situate în grosimea pleoapelor şi în orbită. Ele secretă un lichid care lubrifiază şi protejează corneea: lacrimile.

REGULI DE AUR

* Ochiul este un organ fragil: toate structurile pe care le-am enumerat pot să fie afectate.

* **În majoritatea cazurilor, suntem categoric împotriva automedicaţiei în ceea ce priveşte problemele oculare**. Oricare ar fi tulburarea pe care o simţiţi, chiar dacă vi se pare minimă (ochi roşu dureros, tulburarea vizuală), nu vă trataţi singur. Orice intervenţie personală riscă să fie mai mult nefastă decât benefică.

* În caz de infecţie, dacă purtaţi lentile de contact, trebuie să le scoateţi înainte de a folosi colire sau pomezi oftalmice (cu excepţia notificării din partea medicului oftalmolog).

* Mergeţi să consultaţi cât mai repede posibil medicul, de preferinţă un oftalmolog.

DEFECTE DE VEDERE ÎN CURSUL VIEŢII

*** Miopia**

Un subiect miop vede mai bine aproape decât departe (are globul ocular mai lung decât cel al unui subiect normal).

Globul ocular al miopului fiind mai mare, ţesuturile care îl formează sunt mai întinse, deci mai fragile. Un miop trebuie deci să beneficieze de un examen regulat al retinei, ca să se descopere o eventuală zonă mai fragilă ce riscă să se rupă şi să fie la originea unei dezlipiri de retină. Această zonă va fi tratată în mod preventiv cu ajutorul laserului. Corectarea miopiei se face cu ajutorul ochelarilor, lentilelor de contact, laserului sau chirurgical.

*** Hipermetropia**

Un subiect hipermetrop vede mai bine departe decât aproape (are globul ocular mai scurt decât cel al unui subiect normal). Corectarea se face cu ajutorul ochelarilor, lentilelor şi laserului. Chirurgia este rezervată cazurilor deosebite.

*** Astigmatismul**

Astigmatismul produce o deformare a contururilor, a liniilor; această deformare este provocată de o diferenţă importantă între curburile în plan vertical şi orizontal ale corneei. Corectarea se face cu ochelari. Prescrierea lentilelor este dificilă. Laserul şi chirurgia sunt posibile în mediu specializat. Miopia şi hipermetropia pot să fie asociate unui astigmatism.

*** Presbitism**

Începând de pe la vârsta de patruzeci de ani, vederea de aproape se modifică. Sunteţi obligat să depărtaţi ochii de documente sau carte. Acest fenomen este legat de diminuarea performanţelor cristalinului. Corectarea se face prin purtarea de ochelari sau lentile. Fie că suferiţi de miopie, hipermetropie sau astigmatism, în jurul vârstei de patruzeci de ani veţi deveni prezbit.

*** Strabismul**

Constă în deviaţia în plan orizontal a axului unui ochi sau a ambilor ochi. La copil, afecţiunea este cu atât mai bine tratată cu cât diagosticul este stabilit mai precoce (în primul an).

SCĂDEREA VEDERII

Indiferent de aspectul pe care îl ia această tulburare, dacă afectează un ochi sau pe amândoi, orice modificare a vederii necesită consultarea rapidă a unui oftalmolog.

1. Scăderea progresivă a vederii

Glaucom cronic

==========

Este relativ frecvent şi grav.

Constă în creşterea tensiunii oculare (legată de o deteriorare a mecanismului de evacuare a umorii apoase), care provoacă o deteriorare lentă a circulaţiei la nivelul vaselor care hrănesc nervul optic şi o suferinţă a acestuia.

Această afecţiune se instalează lent (ani), în mod insidios, fără nici un fel de durere, fără o tulburare perceptibilă, poate doar o alterare progresivă a câmpului vizual, de care devenim conştienţi într-un stadiu avansat. Afectarea acuităţii vizuale apare doar târziu.

Trebuie deci insistat asupra necesităţii unui control sistematic al tensiunii oculare de către un oftalmolog, din doi în doi ani, începând de la vârsta de patruzeci de ani.

Cea mai mică anomalie a câmpului vizual necesită un control oftalmologic complet.

Cataracta

=========

Ea înseamnă opacifierea cristalinului. Poate fi de origine congenitală (rubeolă) la copil, traumatică, hormonală (diabet), medicamentoasă (cortizon sau derivaţi) sau în legătură cu îmbătrânirea. Produsele împotriva cataractei care se vând fără reţetă sunt deseori recomandate, dar nu trebuie să fie folosite fără avizul medicului oftalmolog. În cel mai bun caz, ele nu fac decât să întârzie evoluţia inevitabilă spre opacizarea completă a cristalinului. În realitate, adevăratul tratament este totdeauna chirurgical.

2. Scăderea bruscă a vederii

Ea se poate datora:

– unui glaucom acut (vezi mai jos);

– unei ocluzii a vaselor retinei;

– unei dezlipiri de retină care dă impresia de văl negru într-o parte a câmpului vizual. Poate să fie însoţită de "senzaţia de muşte zburătoare" sau de "funingine", de "filamente negre" sau de "scânteieri".

Dacă prezentaţi unul dintre aceste simptome, nu ezitaţi să consultaţi rapid medicul oftalmolog.

TRAUMATISME OCULARE

Traumatismele oculare (lovitură în ochi), atunci când sunt violente (dop de şampanie, minge de tenis, golf, polo), oricare ar fi, necesită un consult urgent pentru a determina eventualele leziuni, ce ar putea să necesite o intervenţie chirurgicală. Nu amânaţi pe mâine, chiar dacă credeţi că nu este nimic grav.

ARSURI ALE OCHIULUI

Prin stropirea cu un produs agresiv (produse menajere sau industriale).

Ele necesită de urgenţă o spălare abundentă şi prelungită cu apă (douăzeci de minute cu ceasul în mână). Lăsaţi apa să curgă în ochi, ţinând pleoapele depărtate sau ajutându-vă cu un recipient curat.

Consultaţi obligatoriu şi de urgenţă medicul oftalmolog, aducând-i, dacă e posibil, şi produsul respectiv.

ATENŢIE

Dacă produsele acide sunt foarte dureroase, produsele bazice (apă de Javel, produse menajere cu amoniac) nu produc nici un fel de durere imediată, dar provoacă o afectare gravă a ţesuturilor ochiului.

OCHI ÎNVINEŢIT

E vorba de o "vânătaie" în jurul ochiului. În prima fază, aplicarea unei comprese îmbibată în apă rece este singurul lucru util. În faza a doua, se recomandă consultarea medicului oftalmolog.

OCHI UMFLAT

În absenţa unui traumatism, fie că fenomenul afectează un ochi sau pe amândoi, este necesară consultarea specialistului. Acesta este semnul unei maladii infecţioase sau inflamatoare locale sau generale (hipertiroidie) sau a unei tumori.

"OCHI CARE CURGE"

*** Cauze**

Ectropionul sau marginea liberă a pleoapei se lasă spre obraz; lacrimile curg atunci fără

oprire. Tratamentul este chirurgical.

Entropionul sau pleoapa care se înfăşoară spre interior. Iritaţia produsă de gene provoacă lăcrimare.

Obstrucţia căilor lacrimale de natură infecţioasă sau inflamatoare.

Alergie (vezi *Conjunctivite*, mai jos).

Infecţii (vezi *Cheratite, Conjunctivite,* mai jos).

Corp străin trecut neobservat (vezi mai jos).

OCHI CARE DOARE, JENEAZĂ, OBOSEALĂ OCULARĂ

Cauze

Necesitatea de corectare a vederii (ochelari, lentile).

Corp străin trecut neobservat.

Secreţia lacrimală deficientă.

Conjunctivită, cheratită etc.

Intoleranţă la praf, fum, apă de mare, apă de piscină. Poate să fie însoţită de o lăcrimare, de o jenă la lumină, de o iritare a conjunctivei (roşeaţă). Un tratament cu băi oculare (astringente sau antiseptice) se poate dovedi util.

OCHI ROŞU ŞI DUREROS

Oricare ar fi manifestările asociate, este totdeauna necesară o consultare specializată şi urgentă.

Poate să fie vorba de corp străin neglijat, glaucom acut, cheratite, cherato-conjunctivite, episclerite, uveite.

*** Corp străin neglijat**

Poate să fie vorba de praf, de un grăunte de nisip, de o aşchie metalică sau de lemn.

Există două posibilităţi:

– corpul străin se elimină singur datorită lăcrimatului (să nu se şteargă ochiul care plânge);

– corpul străin persistă în pofida lăcrimatului. Se folosesc unele tehnici (folosirea unui colţ de batistă, întoarcerea pleoapei), dar nu le recomandăm, căci pot să constituie vectorii unor infecţii şi să ducă la leziuni mai grave ale corneei. În schimb, se poate face o baie cu o soluţie oculară. Totuşi, trebuie totdeauna să consultaţi rapid medicul şi să nu folosiţi nici un fel de colir care să conţină un anestezic local, un derivat al cortizonului sau un vasoconstrictor, căci dacă durerea poate să fie atenuată, corpul străin poate să accentueze leziunile iniţiale, în special ale corneei.

*** Glaucom acut**

Se manifestă prin următoarele semne:

– durere de cap;

– greaţă, vomitat;

– scăderea vederii (vedere neclară în legătură cu un edem al corneei), durere foarte puternică în ochi şi de jur împrejurul lui;

– roşeaţa difuză a albului ochiului.

Această criză dureroasă este legată de o creştere bruscă a presiunii în interiorul ochiului întrucât umoarea apoasă nu mai poate să fie eliminată în acelaşi ritm în care se produce. Neglijarea poate să ducă la pierderea vederii. Nu puneţi nimic în ochi, **evitaţi întunericul** şi mergeţi foarte repede să consultaţi medicul oftalmolog.

*** Cheratite, cherato-conjunctivite**

* Maladii ale corneei care sunt însoţite de o jenă la lumină. Ele sunt în general foarte dureroase şi sunt deseori însoţite de o afectare a conjunctivei în care periferia corneei, uneori întreaga conjunctivă, devine roşie (cherato-conjunctivită).

* Cauze: oftalmia zăpezii (schior fără ochelari de soare), arsuri cu lumina arcului electric (sudură), traumatisme (de exemplu lovitură cu unghia); infecţii virale (de exemplu herpes); insuficienţa sau calitatea necorespunzătoare a lacrimilor, alergii; un *entropion* poate să provoace şi el cheratite şi cherato-conjunctivite. Este necesar un tratament chirurgical. Se impune consultarea unui oftalmolog.

*** Episclerite**

Roşeaţă localizată sub forma unei mici proeminenţe dureroase care se bombează sub conjunctivă. Cauze diverse: infecţioase, inflamatorii sau alergice. Consultaţi medicul oftalmolog.

*** Uveite**

Scădere a vederii, lăcrămări, roşeaţă în jurul corneei.

Cauze: inflamarea sau infectarea irisului şi/sau a corpului ciliar.

OCHI ROŞU ŞI NEDUREROS

*** Conjunctivite**

Maladii ale conjunctivei, infecţioase (microbiene, virale), inflamatoare sau alergice.

Ele se manifestă printr-o senzaţie de "nisip" în ochi, lăcrimare, pleoape umflate, ochi roşu (roşeaţă difuză a conjunctivei).

Prezenţa unei secreţii murdare şi a unor cruste se pot constata în cazul conjunctivitelor de origine microbiană.

Numai dacă sunteţi un alergic cunoscut, obişnuit cu crize de conjunctivită deja diagnosticate ca alergice, puteţi să încercaţi singur un tratament incluzând un decongestiv ocular. Atenţie: unele produse sunt contraindicate în caz de glaucom.

Mai târziu, medicul oftalmolog vă va prescrie un tratament mai bine adaptat.

În cazul primei crize cu secreţii abundente, lipind genele între ele şi uneori jenând deschiderea pleoapelor, spălăturile oculare şi colirele doar antiseptice pot să vă uşureze, înaintea unui consult oricum indispensabil.

Numai medicul oftalmolog va putea să vă prescrie un tratament adaptat cazului dumneavoastră.

Trebuie să ştiţi că la început poate să fie afectat numai unul dintre ochi. Poate că veţi putea să evitaţi contaminarea celui de al doilea ochi dacă nu vă frecaţi la ochi.

Unele dintre aceste conjunctivite putând să fie contagioase, trebuie să se ia măsuri de precauţie de igienă elementară (de exemplu folosirea strict personală a unor obiecte de toaletă, prosoape).

Oricum, nu folosiţi niciodată colire pe bază de cortizon sau de anestezic local fără recomandarea medicului, întrucât acest tratament poate să vă agraveze boala, chiar dacă apare o ameliorare trecătoare.

*** Hemoragii subconjunctivale**

Roşeaţă localizată, sub forma unei pete de sânge, contrastând cu albul ochiului, apărută brusc.

Este necesară consultarea medicului oftalmolog, mai ales dacă se repetă, căci poate să fie un semn al unei boli generale.

*** Pterigion**

Este vorba de un "exces" de conjunctivă, care poate să se extindă, lezând corneea. Apare sub forma unei zone roşii triunghiulare, care se întinde de la colţul intern al ochiului spre cornee. Tratamentul este chirurgical.

PLEOAPE UMFLATE

O pleoapă este umflată, caldă, roşie şi dureroasă.

Dacă nu există traumatism în zona oculară care să poată explica tumefacţia, trebuie să ne gândim la o cauză locală.

*** Orjelet**: furuncul mic (infecţie stafilococică) la nivelul bazei unei gene, care duce la o mică umflătură roşie şi dureroasă, ce poate să afecteze în unele cazuri toată pleoapa. În aşteptarea consultării specialistului, puteţi imediat să folosiţi un colir sau o pomadă antibiotică.

Trebuie să ştiţi că pomada oftalmică aplicată pe ochi provoacă o vedere neclară. Deci este mai bine să o folosiţi în timpul zilei doar sub formă de masaj, de două ori pe zi, pe pleoapă, pe conjunctiva oculară seara, la culcare, în asociere cu colirele.

*** Şalazion:** Apare prin obstruarea orificiului unei glande de la marginea pleoapei. La palpare, se simte o proeminenţă dură, care netratată continuă să se mărească şi se poate infecta. Se impune consultarea medicului.

*** Blefarită**. Afecţiune a marginii pleoapelor, însoţită de prurit local, care afectează în general amândoi ochii; genele sunt acoperite cu mici cruste şi pot să cadă. Cauza poate să fie o infecţie cu microbi, paraziţi, sau o alergie. Se impune consultarea medicului.

*** Înţepături de insecte**. În funcţie de jena resimţită, consultarea medicului se poate impune din capul locului. Între timp se poate aplica pentru calmare o compresă cu apă rece.

*** Infecţie sau inflamaţie** a globului ocular sau a orbitei, fie că sunt benigne, precum o **conjunctivită,** fie mai grave, pot să provoace o umflare a pleoapei cu gene murdare şi lipite. Nu aveţi nimic mai bun de făcut decât să consultaţi un specialist, singurul care vă va prescrie tratamentul adaptat problemei dumnevoastră.

* La nivelul pleoapei de jos, lângă nas, umflarea, căldura, roşeaţa şi durerea sunt semne ale unei maladii a glandei lacrimale (**dacriocistită** infecţioasă sau inflamatorie), care necesită totdeauna un tratament prescris de specialist.

* Dacă pleoapele sunt pur şi simplu umflate (nedureroase şi având culoare normală), poate să fie vorba de o consecinţă a unei **maladii generale** (cardiacă, renală).

* Dacă pleapele sunt umflate, dureroase şi roşii, cu o senzaţie de căldură, lăcrimare, poate să fie vorba de o **alergie**, provocată de diferiţi agenţi, cosmetice, polen, păr de pisică, medicamente etc. (vezi *Alergie*). Dacă aţi mai avut deja manifestări identice, diagnosticate de mai multe ori de medic, puteţi, în aşteptarea unei viitoare consultaţii, să folosiţi fără nici un risc medicamentele care conţin unii astringenţi sau colire antialergice. Numai eliminarea produsului declanşator va duce la vindecarea definitivă.

* Medicamentele oculare care conţin un derivat al cortizonului sau un antiseptic local sunt

categoric contraindicate fără aviz medical (chiar dacă v-au fost deja prescrise).

MEDICAMENTE ALE OCHIULUI

Colirul este un medicament lichid destinat tratamentului local al maladiilor ochilor. Poate să aibă diferite proprietăţi: antibiotice, antiinflamatoare, antialergice, decongestionante etc. Orice colir este de uz strict personal şi nu poate să fie împrumutat: nu trebuie păstrat, după ce a fost deschis, mai mult de cincisprezece zile, doar în cazul specificării fabricantului.

*** Cum să folosim un colir**

1. Se spală cu grijă mâinile înainte de a trece la aplicare.

2. Evitaţi contactul pipetei cu ochiul sau cu pleoapele.

3. Se lasă capul uşor pe spate, se lasă să cadă 1-2 picături în colţul intern al ochiului, privind în sus şi trăgând uşor în jos de pleoapa inferioară. Clipiţi de câteva ori la rând ca să răspândiţi lichidul. Apoi, cu ochiul închis, ştergeţi lichidul în exces.

4. Închideţi flaconul imediat după folosire şi păstraţi-l în ambalajul său original, ferit de lumină şi de căldură, chiar la răcoare.

– Purtatul lentilelor de contact trebuie să fie evitat.

*** Pomada oftalmică**

Preparat cu o consistenţă moale, care permite un contact mai prelungit al medicamentului la nivelul ochiului sau al pleoapei. Să se evite contactul extremităţii tubului cu ochiul. Folosirea lentilelor de contact trebuie să fie evitată pe durata tratamentului.

MEDICAMENTE DECONGESTIONANTE (ANTIINFLAMATOARE) PENTRU OCHI

ETA BIOCORTILEN sol.
INDOCOLLYRE sol.
INFECTOFLAM sol.
NACLOF sol. (VURDON sol.)
OPHTAMESONE sol.
PROCULIN sol. (NAFA-GAL sol.)

MEDICAMENTE ANTISEPTICE ANTIINFLAMATOARE ŞI ANTIINFECŢIOASE PENTRU OCHI

AFACORT sol.
GARASONE sol., ung.
MAXITROL sol., ung.
OPHTASONE sol.
TOBRADEX sol., ung.
UNGUENT OFTALIMIC CU KANAMICINĂ ŞI HIDROCORTIZON

LACRIMI ARTIFICIALE

BION TEARS sol.
DIALENS sol.
LACRISIFI sol.
LACRYVISC gel oft.
OCULOTECT FLUID sol.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA CATARACTEI

COLVITIOD sol.
QUINAX
RUBJOVITAL sol.
VITAIODUROL sol.

ANTIBIOTICE PENTRU OCHI

BIVACYN ung.
COLBIOCIN sol.
GENTAMYCIN sol., ung.
GENTICOL sol., ung.

KANAMICINĂ ung.

LATYCIN ung.

NETTACIN sol.

OPHTAGRAM sol., ung.

SIFICETINĂ sol.

TOBREX sol.

TOBRIN sol.

OLIGOELEMENTE

Se numesc oligoelemente unele metale şi metaloizi (alte elemente anorganice), care există în organism într-o cantitate infimă şi care sunt indispensabile vieţii. Ele nu pot să fie fabricate de organism şi sunt de fapt nişte "echivalente de vitamine". Este vorba de fier, iod, zinc, cupru, fluor, crom, molibden, seleniu, cobalt. Există şi oligoelemente (cadmiu, plumb, mercur, arsenic, bor, litiu, aluminiu) cărora nu li se cunoaşte încă rolul biologic.

Oricum, numai aportul în oligoelemente ce corespund nevoilor biologice este considerat util şi lipsit de risc. Acest aport (şi acesta este cazul ţărilor industrializate) trebuie să fie asigurat mai curând prin alimentaţie decât printr-o medicaţie.

Fierul

Nevoile unui om sănătos sunt în jur de 1 mg/zi. Sursele de fier sunt esenţialmente alimentele de origine animală, cu excepţia lactatelor, care nu conţin practic fier. Carnea conţine în jur de 3 mg/100 g, peştele şi gălbenuşul de ou, 1 mg/100g.

Alimentaţia obişnuită din ţările industrializate satisface nevoile unui adult normal. În schimb, acest aport este insuficient în primii doi ani de viaţă, adolescenţă, mai ales la pubertate, şi în cursul sarcinii, precum şi în cazul unei sângerări cronice.

Carenţa în fier conduce la anemie (dar nu toate anemiile sunt provocate de o carenţă în fier). Se cuvine totuşi să nu luaţi niciodată fără prescripţie medicală medicamente conţinând fier, căci ele ar putea să mascheze o anemie, întârziind astfel diagnosticarea unei sâgerări cronice, în special de origine digestivă.

Un exces de fier poate să ducă la o hemocromatoză, maladie care asociază o ciroză cu o afecţiune cardiacă sau glandulară.

În caz de ingestie masivă accidentală apar vărsături, diaree, hepatită toxică. Se impune neapărat transportarea la secţia de urgenţe a celui mai apropiat spital.

IODUL

Nevoile zilnice sunt cuprinse între 0,10 şi 0,15 mg.

Carenţele în iod sunt extrem de rare în zona noastră climaterică, unde provenienţa geografică a produselor alimentare este extrem de diversă. Carenţa în iod duce la îmbolnăvirea tiroidei. Excesul de iod (alimentar sau medicamentos) poate să ducă la reacţii ale pielii, depuneri la nivelul corneei, vedere colorată, îmbolnăvirea tiroidei.

CUPRUL

Nevoile de cupru sunt estimate la 0,08 mg la copil şi 2 mg la adult. Alimentaţia satisface îndeajuns aceste nevoi. Carenţa în cupru este extrem de rară în ţările industrializate. Ea provoacă tulburări sanguine şi osoase.

În cazul unei intoxicaţii acute, cuprul provacă vomă, diaree, distrugerea globulelor roşii, hemoragii digestive, convulsii.

ZINCUL

Nevoile zilnice sunt estimate la 15 mg la bărbat, 20 mg la femeia gravidă şi la 25 mg dacă alăptează. Carnea conţine 5 mg/100 g. Stridiile conţin cantităţi şi mai mari.

Carenţa în zinc încetineşte creşterea la copil. La adult, ea se observă doar în câteva maladii: ciroză, maladii renale, diabet, sindrom de malabsorţie.

Intoxicaţia acută cu zinc se manifestă prin vomă, lipsă de coordonare musculară, ameţeli şi dureri abdominale.

MAGNEZIUL

Nevoile nu sunt cunoscute, dar carenţa în magneziu nu există în ţările industrializate.

FLUORUL

Este un constituent al oaselor şi al emailului dentar. Nu există carenţă în fluor, dar se ştie că dacă se administrează 0,5 mg/zi până la trei ani şi 1 mg/zi între trei şi doisprezce ani, scade cu mai mult de jumătate riscul ulterior de carie dentară.

Un exces de fluor provoacă demineralizare osoasă, malformaţia emailului dentar, surditate.

CELELALTE OLIGOELEMENTE

Celelalte oligoelemente sunt în cea mai mare parte satisfăcute prin alimentaţie în ţările industrializate.

Numeroase medicamente, care se vând fără reţetă, propun totuşi o terapeutică prin oligoelemente pentru diferite afecţiuni în care nu şi-au demonstrat niciodată eficacitatea.

ORGANOTERAPIE

Organoterapia consta, în urmă cu şaizeci de ani, în corectarea deficitului unei glande (ca tiroida de exemplu la bolnavii hipotiroidieni) prin absorbţia unui extract chiar din această glandă prelevat de la animal. Era vorba să se dea bolnavilor hormonul (conţinut în glanda de animal) de care duceau lipsă. În zilele noastre se foloseşte hormonul pur.

Această formă de tratament s-a menţinut inspirându-se din unele principii ale *homeopatiei* (vezi acest termen).

Organoterapia se defineşte în momentul actual ca "o metodă terapeutică care tratează un organ bolnav prin administrarea omologului său sănătos prelevat de la animal, diluat şi dinamizat" . Organul sănătos, diluat şi dinamizat, ar acţiona asupra omologului uman ca să-i redreseze funcţionarea perturbată. Astfel, pentru a stimula un rinichi slăbit, se va prescrie o diluţie homeopatică de rinichi. Constipaţia provocată de inerţia unui colon colic, va fi tratată cu Colon 4CH.

Suşele de organoterapie sunt prelevate de veterinari de la animale sănătoase (porc, oaie, berbec, taur, cal etc). Există 229 de suşe de organoterapie.

Părerea noastră: Este vorba în acest caz de o ipoteză delirantă, care nu are absolut nici un fundament ştiinţific, şi pare cel puţin straniu faptul ca asemenea preparate pot primi avize de producere şi comercializare în unele ţări, fiind chiar rambursate parţial de sistemele de asigurări de sănătate.

OREION

Incidenţa oreionului (parotidita epidemică) este estimată la 300 000 de cazuri anual (Franţa). Vârsta medie la care apare este vârsta de nouă ani. Numai 20% survin după vârsta pubertăţii.

Agent cauzal: un virus.

Perioada de incubaţie: 20 zile.

MANIFESTĂRI

Boala începe cu febră şi dureri în regiunea urechilor.

După două sau trei zile, apare o creştere a volumului parotidelor, adică a glandelor salivare, care se află în spatele maxilarului, sub nivelul urechilor. Boala durează în mod obişnuit o

săptămână.

TRATAMENT

Paracetamol (vezi medicamentele împotriva durerii de la *Durere*).

COMPLICAŢII

Afectarea pancreasului (dureri abdominale) şi a meningelui (dureri de cap, uşoară rigiditate a cefii) sunt foarte frecvente şi aproape totdeauna benigne.

La bărbat, oreionul poate provoca în mod excepţional sterilitate, prin afectare testiculară.

Nu conduce niciodată la impotenţă. Riscul afectării testiculare este de 1 la 3, şi de cele mai multe ori este afectat un singur testicul, ceea ce evită sterilitatea, în marea majoritate a cazurilor.

Durata perioadei contagioase: toată durata bolii.

Durata interdicţiei de a frecventa şcoala: până la vindecare.

Riscul unei recidive: foarte mic.

OTITĂ

MANIFESTĂRI

* Dureri în ureche, pe o singură parte sau amândouă, intensificate în unele cazuri atunci când se tracţionează urechea (otită externă).

* Uneori febră şi scăderea auzului.

* La copil, pe lângă simptomele amintite mai sus (dar care pot să lipsească total), se adaugă foarte frecvent dureri abdominale şi diaree.

CAUZE

Poate să fie vorba:

– fie de otită externă (infecţia afectează numai canalului auditiv extern);

– fie de o otită medie (infecţia este localizată în cavitatea situată în spatele timpanului, unde poate să se colecteze puroiul.

Vezi şi *Urechi (Dureri de)*.

CE TREBUIE FĂCUT

* Nu puneţi nici un produs în ureche.

* Orice durere în ureche necesită recurgerea la medic, care va evalua starea timpanului şi va

prescrie antibioticele care sunt eventual indispensabile, asociate sau nu cu paracenteză (incizia timpanului care va permite evacuarea puroiului, incizie care se poate repeta ulterior), în caz de otită medie purulentă.

ATENŢIE

Orice automedicaţie trebuie să fie interzisă, în afară de medicamente împotriva durerii luate pe cale orală (vezi *Durere*), până la examinarea de către medic.

Dacă timpanul este perforat, antisepticele şi antibioticele locale ar putea să lezeze în mod definitiv urechea.

OTRĂVIRE

Vezi *Intoxicaţii*.

OXIURI

Vezi *Paraziţi intestinali*.

PALOAREA FEŢEI

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Când este asociată cu o dispnee (gâfâială) neobişnuită la efort, cu oboseală, ea se poate datora unei anemii.

CE TREBUIE FĂCUT

Anemia impune consultarea medicului înainte de administrarea oricărui medicament, căci poate să aibă diverse origini (vezi *Anemie*).

PALPITAŢII

E vorba de impresia că simţi inima bătând cu rapiditate şi puternic, fără să fi făcut efort fizic intens anterior.

Palpitaţiile pot să fie însoţite de unul sau mai multe dintre simptomele următoare:

– respiraţie dificilă, instalată rapid la efort;

– paloare neobişnuită;

– glandă tiroidă mare (glandă situată în partea din faţă a gâtului);

– slăbire şi tremurul extremităţilor (degete).

În acest caz poate să fie vorba de o boală (anemie, hipertiroidie, boală de inimă) şi necesită consultarea medicului.

Uneorii palpitaţiile apar doar în caz de griji sau nervozitate foarte intense.

Consultarea medicului este oricum indispensabilă, ca să se elimine existenţa unei tulburări a ritmului cardiac.

PALUDISM (Malarie)

Maladie foarte răspândită, paludismul afectează peste 110 milioane de persoane pe an în lume şi provoacă un milion de morţi pe an.

CAUZA

Paludismul este provocat de o infestare cu paraziţi (*Plasmodium ovale, Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae*). Se transmite de la un individ la altul prin intermediul unui ţânţar, anofelul, care trăieşte numai în unele regiuni ale bazinului mediteranean, ale Africii, Americii de Sud şi Centrale, ale Asiei. Această boală se manifestă prin accese de febră (accese palustre) foarte mari şi uneori mortale.

CE TREBUIE FĂCUT

Mai întâi trebuie evitată înţepătura ţânţarului:

– purtaţi haine suficient de groase, cu mănuşi lungi, şi pantaloni lungi, când vă aflaţi afară după apusul soarelui, şi evitaţi culorile închise, care atrag ţânţarii.

– ungeţi părţile corpului expuse cu un preparat împotriva insectelor (vezi *Înţepături de insecte*);

– dormiţi în încăperi ale căror deschizături sunt bine protejate;

– pulverizaţi insecticide ca să eliminaţi toţi ţânţarii care ar fi putut să pătrundă în ciuda pânzei care protejează deschizăturile încăperilor;

– plasaţi pentru noapte plase împotriva ţânţarilor în jurul paturilor, având grijă să le fixaţi bine sub saltele şi având grijă să nu aibă găuri şi că nici un ţânţar nu a pătruns înăuntru; pentru o protecţie mai bună, plasa împotriva ţânţarilor poate să fie impregnată cu insecticid pe bază de **permetrină** sau **deltametrină**;

– utilizaţi difuzori de insecticide care se branşează la o priză electrică şi care sunt prevăzuţi cu pastile impregnate cu **permetrină**, sau ardeţi serpentine împotriva ţânţarilor (dar în general acestea nu durează întreaga noapte).

Pe de altă parte, este indispensabilă asigurarea unei preveniri medicamentoase foarte eficace. Nerespectarea acestor prevenţii constituie încă, din păcate, cauza a numeroase decese.

PREVENIREA MEDICAMENTOASĂ

În lume există trei zone, în funcţie de gradul de rezistenţă a parazitului la medicamente (cel mai periculos şi cel mai rezistent fiind *Plasmodium falciparum*).

Ţări din grupa 0: risc nul

* Africa: Tunisia, Insula Réunion, insula Sfânta Elena, insulele Seychelles, Lesoto.

* America: Antigua şi Barbuda, Antilele olandeze, sudul Argentinei, Bahamas, Barbados, Bermude, Canada, Chile, Cuba, Statele Unite, Guadelupa, Granada, insulele Caiman, insulele Falkland, insulele Virgine, Jamaica, Martinca, Porto-Rico, Santa Lucia, Tobago şi Trinidad, Uruguay.

* Orientul Mijlociu: Bahreim, Israel, Iordania, Kuweit, Liban, Quatar.

* Asia: Armenia, Brunei, Coreea, Georgia, Guam, Hong Kong, insulele Christmas, insulele Cook, Japonia, Kazahstan, Kirchiztan, Macao, Maldive, Mongolia, Uzbekistan, Singapore, Taiwan, Turkmenistan.

* Europa: toate ţările (inclusiv Azore, Canare, Cipru, ţările din fosta URSS şi Turcia europeană).

* Oceania: Australia, Fidji, insulele Hawaii, insulele Mariane, Marshall, Micronezia, Noua Caledonie, Noua Zeelandă, insula Paştelui, Polinezia franceză, Samoa, Tonga, Tuvlu.

Ţări din grupa I: fără clorochinorezistenţă

* Africa: insulele Capului Verde, Egipt, Libia (rar), Maroc, Algeria, insulele Mauriţius.

* America: Argentina (nord), Belize, Bolivia (sud), Brazilia (cu excepţia Amazoniei), Costa Rica, Guatemala, Haiti, Honduras, Mexic, Nicaragua, Paraguay (est), Peru (vest), Republica Dominicană, Salvador, Panama (nord).

* Asia: Azerbaidjan (sud), Tadjikistan (sud), China (nord-est).

* Orientul Mijlociu: Iran (mai puţin sud-estul), Irak, Siria, Turcia.

Ţări din grupa a II-a: existenţa clorochinorezistenţei

* Africa: Africa de Sud (Transvaal, Natal); Benin, Botswana, Burkina, Coasta de Fildeş, Gambia, Ghana, Guineea, Guineea-Bissau, Liberia, Madagascar, Mali, Mauritania, Namibia, Niger, Senegal, Siera Leone, Somalia, Ciad, Togo.

* Asia: Afgansitan, India, Indonezia (mai puţin Irian-Jaya), Malaysia, Nepal, Pakistan, Filipine, Sri Lanka.

* Orientul Mijlociu: Arabia Saudită (vest), Emiratele Arabe Unite, Iran (sud-est), Iman,

Yemen.

Ţări din grupa a III-a: clorochinorezistenţă frecventă şi risc de multirezistenţă

* Africa: Angola, Burundi, Camerun, Comore, Congo, Djibuti, Eritreea, Etiopia, Gabon, Guineea Ecuatorială, Kenya, Malawi, Mozambic, Nigeria Sao Tomé şi Pirncipe, Uganda, Republica Centrafricană, Ruanda, Sudan, Swaziland, Tanzania, Zair, Zambia, Zimbabwe.

* America: Bolivia (nord), Brazilia (Amazonia), Columbia, Ecuador, Guyana, Guyana Franceză, Panama (sud), Peru (est), Surinam, Venezula.

* Asia: Bangladesh, Cambodgia, China (Yunnan şi Hainan), Laos, Mayanmar, Thailanda (zone frontaliere), Vietnam.

* Oceania: insulele Solomon, Indonezia (Irian, Jaya), Papua Noua Guinee, Vanuatu.

Notă importantă: Transmiterea paludismului în mediul urban e inexistentă (America-Asia) sau redusă (Africa).

* *Grupa I*: **clorochină** (**nivachină**), cu posologia: 100 mg/zi la adult, 1,5 mg/kg/zi la copil, şase zile din şapte, începând cu ziua plecării, pe toată durata şederii şi două luni după întoarcere.

* *Grupa a II-a*: asocierea **clorochină (nivachină)**, 300 mg pe săptămână (5 mg/kg/ săptămână la copil) şi **proguanil** (**paludrină**), prescrisă de medic, 200 mg pe zi la adult, 3 mg/kg/zi la copil.

* *Grupa a III-a*: **meflochină** (**lariam**), prescris de medic, dacă este bine tolerat, poate să fie administrat săptămânal. În caz de contraindicaţie (femeie gravidă sau susceptibilă de a fi) sau de intoleranţă, acelaşi tratament ca pentru zona a II-a.

ATENŢIE

* Asocierea **nivachină-paludrină** trebuie să înceapă cu o săptămână înainte de plecare şi trebuie să fie continuată 4-8 săptămâni după întoarcere.

* Toleranţa la **lariam** trebuie să fie testată cu o săptămână sau cu cincisprezece zile înainte de plecare. Administrarea trebuie să continue patru săptămâni după întoarcere.

* La femeie în stare să procreeze, **lariamul** nu trebuie să fie prescris decât dacă se foloseşte o măsură contraceptivă eficace, continuată trei luni de la ultima administrare.

* **Lariamul** nu trebuie să fie administrat copiilor sub 15 kg.

TRATAMENT CURATIV AL CRIZEI DE PALUDISM (*accesul palustru)*

Criza de paludism poate să apară la opt-zece zile după sosirea într-o ţară cu risc.

Pentru zona 1, tratamentul este simplu în absenţa oricărui contact medical: **clorochină** (**nivachină**) 6 comprimate de 100 mg timp de două zile, apoi 4 comprimate timp de două zile, apoi 2 comprimate în următoarele două zile. Acest tratament trebuie să fie, bineînţeles, continuat cu tratamentul preventiv clasic. Pentru zonele 2 şi 3, este indispensabilă consultarea medicului.

REPULSIVE ÎMPOTRIVA ŢÂNŢARILOR

Vezi *Înţepături de insecte*.

PANARIŢIU

Este o afecţiune acută a unui deget, localizată la o extremitate a sa, care poate să-i afecteze toate elementele (piele, pulpa degetelor, tendoane, oase, articulaţii).

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Infecţia provine de la o mică plagă a degetului, uneori neînsemnată (înţepătură de ac de exemplu), care este posibil să fi dispărut când apar manifestările panariţiului.

Extremitatea degetului este roşie, caldă, umflată, dureroasă cu junghiuri, uneori chiar noaptea, manifestări care pot să fie însoţite de febră.

CE TREBUIE FĂCUT

Să dezinfectăm totdeauna instrumentele de manichiură.

Prezenţa unui panariţiu necesită recurgerea la medic, ba chiar la chirurg. Prost tratat, panariţiul poate să ducă la amputarea totală sau parţială a unui deget, sau poate să fie punctul de pornire al unei septicemii.

Tratamentul cu antibiotice se impune totdeauna. El ar putea să fie suficient în cazurile tratate precoce. În celelalte cazuri, el va fi asociat unei mici intervenţii chirurgicale ca să se elimine puroiul format.

Până la consultarea medicului, ţineţi degetul de trei ori pe zi într-o soluţie antiseptică.

PARAZIŢI INTESTINALI

ASCARIZI

*** Manifestări şi cauze**

Parazit foarte frecvent care afectează un sfert din populaţia globului.

E un vierme cilindric, lung de 15-25 cm, alb-rozaliu, care trăieşte în intestinul subţire. Contaminarea se face prin ouă de ascarizi prezente pe fructele şi legumele murdare sau în apa de băut.

Ascaridioza se manifestă prin dureri de stomac, vomitat, diaree, lipsa poftei de mâncare sau tuse. Limbricii apar deseori în scaun. În mod excepţional, pot să apară complicaţii care necesită o intervenţie chirurgicală (ocluzie).

CE TREBUIE FĂCUT

Să spălăm bine fructele şi legumele.

Să respectăm cu scrupulozitate igiena individuală.

Să ne tratăm cu Levamisol (Decaris).

OXIURI

*** Manifestări şi cauze**

Sunt nişte viermişori rotunzi, lungi de de 3-10 mm, care trăiesc în intestinul gros. Femelele depun ouăle în jurul orificiului anal, ceea ce explică recontaminările copilului (care se scarpină, mai ales noaptea, în somn) şi a anturajului său.

Simptomele sunt următoarele:

– mâcărimi ale anusului (şi vaginale, uneori, la fetiţă), mai ales seara;

– dureri abdominale;

– constipaţie sau diaree;

– prezenţa unor viermişori albi în scaun şi în jurul anusului.

CE TREBUIE FĂCUT

Igienă: tăierea unghiilor la copii, spălarea bine a mâinilor.

Tratament cu Pirvinium pamoat (Vermigal) trebuie să fie repetat la un interval de două săptămâni şi uneori este prescris întregii familii.

TENIA

*** Manifestări şi cauze**

* *Taenia saginata* este un vierme plat care seamănă cu o macaroană foarte lungă (4-10 m), segmentat în 1000 până la 2000 de inele, agăţat cu un capăt de intestinul subţire şi la celălalt eliminându-se prin bucăţi mici (inele) în scaun.

Contaminarea se face prin ingestia de carne de vită insuficient preparată termic.

Simptomele sunt următoarele:

– dureri abdominale;

– greaţă, vomitat;

– diaree sau constipaţie;

– eliminare de segmente ale parazitului (proglote) în scaun sau prezenţa acestora pe lenjeria intimă ori pe cearceaful patului.

* *Taenia solium* sau vierme singuratic este un parazit mai rar. Este un vierme plat, lung de 2-8 metri. Inelele se desprind în lanţuri scurte, care se elimină prin scaun. Omul se contaminează mâncând carne de porc crudă sau insuficient fiartă sau friptă.

CE TREBUIE FĂCUT

Să fierbem sau să frigem bine carnea de vită sau de porc.

Nu există medicamente vândute fără reţetă care să fie eficace. Se impune consultarea medicului.

MEDICAMENTELE

MEBENDAZOLUL (VERMOX) este un antihelmintic activ în oxiurază şi ascaridoză, care se administrează în doză de de 100 g două ori pe zi, timp de trei zile. Se poate repeta după trei săptămâni.

PIRIVINIUM PAMOAT (VERMIGAL), activ numai asupra oxiurilor, este un produs foarte eficace luat numai o dată şi repetat după 15-20 de zile.

Medicamentele împotriva teniei eliberate fără reţetă sunt fie depăşite, fie total ineficace.

Numai medicul vă va prescrie un tratament potrivit.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Aţi remarcat viermi în scaun? Ce formă şi mărime aveau?

– Aveţi greaţă, diaree sau dureri abdominale, mâncărimi la nivelul anusului?

– Sunt afectaţi şi alţi membrii ai familiei?

– Aţi pierdut în greutate sau obosiţi uşor?

– De cât timp aveţi aceste simptome?

– Aţi mai avut astfel de probleme în trecut, ce tratament v-a fost prescris şi cu ce eficacitate?

– Dacă e vorba de un copil care este vârsta şi greutatea lui?

_____-

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA OXIURILOR ŞI ASCARIZILOR

ALBENDAZOL (ZENTEL cp., susp.)
HELMINTOX cp.
NEMATOCTON cp., sol.
LEVAMISOL (DECARIS cp.)
MEBENDAZOL cp. (VERMOX cp, PERMAX sol.)
PIRVINIUM PAMOAT (VERMIGAL susp.)

PĂDUCHI – LINDENI – PĂDUCHI LAŢI

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Păduchii sunt paraziţi lungi de 1-3 mm, cenuşii sau roşiatici, aplatizaţi, care trăiesc pe om între haine şi piele, precum şi în păr. Păduchii pubisului se numesc păduchi laţi. Ouăle lor, numite lindeni, pot să fie uşor confundate la nivelul părului capului cu mătreaţa, dar au caracteristic faptul că se desprind mai greu după pieptănat decât aceasta.

Păduchii provoacă mâncărimi, deseori nocturne, uneori severe, care pot să ducă la leziuni din cauza scărpinatului, leziuni care se suprainfectează frecvent. Ei se transmit fie prin contact direct, fie prin hainele pe care copiii şi le schimbă între ei.

CE TREBUIE FĂCUT

– trataţi toată familia cu unul dintre produsele de mai jos;
– se recomandă două tratamente la un interval de opt zile;
– spălaţi şi fierbeţi toate hainele şi cearceafurile;
– mai târziu, spălaţi în mod regulat părul şi pieptănaţi-l cu grijă;
– nu împrumutaţi de la nimeni şi nimănui fesuri, fulare sau alte obiecte vestimentare. Deparazitaţi periodic pieptenii, periile de păr.

MEDICAMENTELE

Produsul cel mai folosit este Lindanul. Dar poate să fie iritanat şi alergizant. Mai poate să fie în parte absorbit prin piele şi, din cauza riscului de toxicitate asupra sistemului nervos, trebuie să fie folosit cu mare prudenţă la copiii sub zece ani, nefiind recomandat femeilor gravide sau care alăptează. Trebuie să se interzică folosirea lui prelungită sau repetată şi să nu se depăşească trei aplicări consecutive.

Ar trebui să se prefere malationul (prioderm) sau permetrina, depaletrina, bioaletrina, mai active.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA PĂDUCHILOR

LINDAN (LINDANEST ung.)
PEDEX ung.
PIRIDERM şampon
SPECIFTHIR şampon

PICIOR

BĂTĂTURA

Este vorba de o mică formaţiune tare, foarte dureroasă, situată lângă articulaţiilor falangelor piciorului şi uneori în talpă. Este formată prin îngroşarea straturilor superficiale cornoase ale pielii, care pătrund în straturile profunde.

Bătăturile sunt provocate de încălţămintea prea strâmtă, dar mai ales de deformarea progresivă a degetelor mari (deget în formă de ciocan).

CE TREBUIE FĂCUT

Cele mai multe produse propuse pentru tratarea bătăturilor sunt pe bază de acid salicilic.

Nu aplicaţi produsul mai departe de zona respectivă. Orice automedicaţie cu aceste produse este interzisă la subiecţii bolnavi de diabet sau de arterită sau alergici la aspirină sau la derivaţi salicilici, la care se impune o consultaţie medicală. Pentru a evita recidivele, trebuie consultat un medic specialist, care va prescrie, dacă e nevoie, o talpă ortopedică.

BĂŞICI

Băşici provocate de frecarea permanentă a pielii fie cu şoseta sau pantoful, fie prin frecarea

degetelor între ele. Este echivalentul unei arsuri de gradul 2 superficială. Ea este precedată de o simplă roşeaţă locală, ca o arsură de gradul 1: din acest stadiu trebuie acţionat!

CE TREBUIE FĂCUT

Aplicaţi un antiseptic cu 2% acid picric sau alcool iodat (vezi *Plăgi*), apoi protejaţi cu un pansament.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA BĂTĂTURILOR

CLAVUSIN sol.
DERMOFARM ung. pt. bătături
SCHOLL platuri
URGO COR plsturi

PIELEA LA COPIL

Pielea copilului mic, şi în special cea a sugarului, este fragilă. Ea necesită deci îngrijiri igienice deosebite: schimbat frecvent şi toaletă regulată.

Schimbat: la fiecare masă sau, mai bine, imediat ce copilul se murdăreşte. Nu vă mulţumiţi doar să-i ştergeţi fundul, ci spălaţi-l cu apă călduţă. Apoi ştergeţi-l cu grijă. Este inutil să aplicaţi pe o piele sănătoasă pudră, cremă sau pomadă.

Baia trebuie să fie făcută zilnic, dacă e nevoie chiar de mai multe ori pe zi, de la naştere, chiar dacă bontul ombilical nu a căzut, îngrijind cu atenţie buricul (alcool de 70 de grade, comprese sterile) după fiecare baie. Cada trebuie să fie menţinută curată şi să nu fie folosită decât pentru copil. Trebuie să vă spălaţi pe mâini înainte de a face baie copilului. Apa de baie trebuie să aibă 37 de grade Celsius, controlată cu termometrul sau cu cotul, niciodată cu mâna. Toate pliurile trebuie spălate cu grijă, precum şi părul, ştiindu-se că pielea capului transpiră intens. Clătiţi copilul, apoi ştergeţi-l fără să frecaţi, insitând asupra pliurilor care totdeauna prezintă risc de macerare (intertrigo). Nările şi urechile vor fi şterse cu o vată umedă (nu folosiţi chibriturile sau beţişoare cu vată), fără să depăşiţi marginea orificiilor. Organele genitale trebuie şi ele spălate. Orice neglijenţă poate să ducă la infecţii: toaleta vulvei depărtând buzele; decalotarea extremităţii glandului fără insistenţă. Orice dificultate apărută la decalotare (fimoză), necesită consultarea medicului.

Există numeroase cauze de iritare: macerare din cauza urinii şi scaunului, ocluzie ermetică a

lenjeriei, transpiraţie abundentă datorată unei atmosfere supraîncălzite sau a îmbrăcării cu prea multe haine, sensibilitatea la unele ţesături sintetice, la unii detergenţi sau produse de toaletă, înţepături de insecte sau pur şi simplu igienă insuficientă.

În punctele de iritare apare o roşeaţă (eritem), apoi, în absenţa tratamentului şi a îndepărtării cauzei, supurări, fisuri ale pielii, ulterior o extindere a leziunilor. Aceasta se datorează unei suprainfecţii rapide cu bacterii sau ciuperci.

Aceste leziuni ale pielii (dermatoze) pot să ia aspecte diferite, în funcţie de localizare şi cauze.

De altfel, copilul poate să fie afectat şi de boli de piele specifice adultului.

CRUSTELE SEBOREICE

*** Manifestări şi cauze**

Ele sunt frecvente în primele nouă luni de viaţă. Au aspectul unor coji, mai întâi fine apoi groase, galbene şi grase, care se pot extinde rapid la toată pielea capului, formând un fel de cască.

Ele nu au nici o legătură cu consumul de lapte. Ele se datorează faptului că la acea vârstă, unele glande ale pielii (glandele sebacee) secretă cantităţi importante de grăsime (sebum), care se acumulează la nivelul pielii capului.

În absenţa tratamentului, ele se pot suprainfecta sau extinde la frunte şi apoi la întreaga faţă.

CE TREBUIE FĂCUT

Aplicaţi seara, pe toată pielea capului, un strat de vaselină sau ulei de migdale sau o cremă grasă. A doua zi, se spală cu un şampon neagresiv şi se aplică o loţiune antiseptică, timp de 3-4 zile. Dacă crustele persistă, consultaţi medicul.

ATENŢIE

La sugar şi la copiii foarte mici, se pot folosi doar antiseptice foarte diluate, de preferinţă cu apă sau, la nevoie, puţin alcoolizate.

ECZEMA SEBOREICĂ

Este forma cea mai benignă a eczemei la copil.

E vorba de mici leziuni uscate, care se cojesc cu uşurinţă, şi care apar în toate părţile corpului dar, de cele mai multe ori, pe obraji. Pot să lase urme de culoare deschisă pe piele, deosebit de vizibile după expunerea la soare.

CE TREBUIE FĂCUT

Leziunea poate deseori să dispară după un tratment cu antiseptice locale (vezi *Plăgi*). Ea necesită consultarea medicului dacă persistă.

ECZEMA

*** La sugar**

Eczema propriu-zisă a sugarului debutează în general pe la vârsta de trei luni, la nivelul obrajilor, frunţii, prin leziuni roşii cu zone supurate ori acoperite cu mici scuame sau cruste, care se pot întinde pe tot corpul şi se pot suprainfectecta. Mâncărimile sunt intense, împiedicându-l pe sugar să doarmă. Cauza este necunoscută, dar apare uneori la copiii cu antecedente alergice în familie (astm, boala fânului, alergii cutanate).

*** La copil**

Eczema la copil poate să urmeze celei a sugarului sau să apară pe la 2-3 ani. Uneori alergiile alimentare sunt indicate drept cauză.

Unele eczeme pot să fie legate de probleme psihologice.

CE TREBUIE FĂCUT

Trebuie să ne ferim de orice aplicare medicamentoasă fără aviz medical şi în special de pomezile antialergice, care pot fi ele însele alergizante sau pot conţine derivaţi ai cortizonului. Pulverizările cu apă distilată pot permite diminuarea iritaţiei. Nu aplicaţi coloranţi, antiseptice, care pot modifica aspectul leziunilor şi conduce la întârzieri ori confuzii în diagnostic.

ERITEM FESIER SAU AL PLIURILOR (INTERTRIGO) LA SUGAR

*** Manifestări şi cauze**

* 1. Roşeaţa feselor (eritem fesier) este foarte frecventă la sugar. Ea se datorează, de cele mai multe ori menţinerii prelungite a scutecelor umede, care provoacă o macerare a pielii, mai accentuată în cazul în care copilul prezintă concomitent şi diaree. Aceast eritem se suprainfectează rapid cu microbi şi ciuperci în absenţa unor îngrijiri locale simple.

2. Intertrigo este o iritare datorată unei spălări insuficiente la nivelul pliurilor, numeroase la sugar (pliuri interfesiere, axilare (sub braţ), gât, urechi).

CE TREBUIE FĂCUT

* Păstraţi regimul alimentar obişnuit, cu excepţia cazului în care există diaree.

* Suprimaţi orice factor de iritare atâta timp cât eritemul persistă: scutecele celulozice, chiloţii din plastic.

* Schimbaţi copilul frecvent şi lăsaţi cât mai mult posibil fesele în aer liber.

* Spălaţi fesele cu apă.

* Dacă eritemul se întinde, chemaţi medicul şi evitaţi orice terapeutică inadecvată şi periculoasă (antibiotice, sulfamide, derivatele cortizonului).

* Pentru eritemul pliurilor, tratamentul este identic. Evitaţi îmbracămintea din fibre sintetice.

ERITRODERMIA LEINER-MOUSSOUS

Este deseori provocată de o extindere a unui eritem fesier sau a unei infecţii neglijate a pielii capului, dar uneori nu i se găseşte nici o cauză.

Leziunile roşii, presărate cu scuame şi cruste uscate şi gălbui, ce se desprind ca nişte solzi graşi, se întind pe tot corpul.

În acest stadiu, trebuie să consultaţi medicul, căci tratamentul este deosebit, lung şi meticulos, şi trebuie urmat cu atenţie.

IMPETIGO

*** Manifestări şi cauze**

Impetigo este o afecţiune a pielii foarte contagioasă, datorată unor bacterii, de cele mai multe ori stafilococi sau streptococi. Această afecţiune este deosebit de frecventă la vârsta şcolară (şcoala primară, colonii de vacanţă) şi este favorizată de o proastă igienă.

Impetigo se localizează mai ales la faţă, în jurul nasului şi al gurii, şi se manifestă la început prin băşici pline cu un lichid deschis la culoare, înconjurate de o margine roşie. Pielea apoi se usucă şi se acoperă cu coji gălbui care se dezlipesc cu uşurinţă. Aceste leziuni pot să se întindă cu rapiditate, mai ales dacă copilul se scarpină.

CE TREBUIE FĂCUT

Se poate aplica un tratament local cu antiseptice. În caz de leziuni importante, trebuie neapărat consultat medicul, căci se impune un tratament cu antibiotice, precum şi un tratament pentru evitarea mâncărimilor.

Impetigo fiind foarte contagios, este important să fie examinaţi şi ceilalţi copii din anturaj.

INFLAMAŢIA COLŢULUI GURII (PERLEŞ)

*** Manifestări şi cauze**

E vorba de leziuni roşii la colţul buzelor, care se pot fisura, devenind jenante şi dureroase, şi se acoperă de cruste.

Afecţiunea se datorează unei salivări excesive şi poate să se suprainfecteze cu bacterii şi ciuperci.

CE TREBUIE FĂCUT

Inflamaţia dispare în general după aplicarea unui antiseptic local (vezi *Plăgi*).

PRURIGO

*** Manifestări şi cauze**

Este o afecţiune a pielii, cu o mâncărime intensă, caracterizată prin apariţia unor mici papule şi vezicule, ulterior acoperite de cruste şi leziuni din cauza scărpinatului (leziuni de grataj). Ea afectează mai ales faţa, antebraţele şi gambele. Evoluează în pusee şi poate să devină cronică. Rareori apare după şase ani. La prima apariţie poate să semene cu *varicela* (vezi acest termen).

Ea este deseori asociată cu alergie la înţepături de insecte (ţânţari, păduchi, purici) şi la acarienii care trăiesc în praful din casă şi pe animalele domestice.

CE TREBUIE FĂCUT

Tratamentul constă mai întâi în calmarea mâncărimilor (un mijloc simplu este aplicarea de oţet). Se mai pot folosi diferite creme. Trebuie să se evite suprainfectarea, aplicând soluţii antiseptice locale. În sfârşit, trebuie să se încerce eliminarea cauzei alergiei prin folosirea unor substanţe care ucid sau alungă insectele (vezi *Înţepături de insecte* şi *Păduchi şi lindeni*).

PIELEA ŞI SOARELE

Razele solare sunt formate dintr-o serie continuă de radiaţii, lumina constituind doar o mică parte din spectrul solar. Radiaţiile cu lungimi de undă mai mari decât cea a luminii roşii se numesc infraroşii. Cele cu lungimi de undă mai mici decât a luminii violet formează radiaţiile ultraviolete. Razele ultraviolete sau UV se împart în trei grupe:

– UVA, care trec prin sticlă;

– UVB, care sunt oprite de sticlă;

– UVC, oprite de stratul de ozon al atmosferei.

EFECTE ALE SOARELUI ASUPRA PIELII

Fenomenele imediate sunt în general binefăcătoare

* Creşterea temperaturii pielii se datorează razelor infraroşii. Dacă această căldură devine prea mare, există riscul unui *accident de căldură* (vezi acest termen).

* Culoarea imediată şi trecătoare, care apare în câteva minute şi se şterge în câteva ore; este legată de UVA şi de spectrul vizibil.

Fenomenele întârziate sunt provocate mai ales de UVB

* Expunerea la soare este indispensabilă sintezei vitaminei D care este legată de UVB.

CULOAREA PIELII ŞI CAPACITATEA DE BRONZARE

(tabelul de la pagina 200)

* Eritemul solar variază în funcţie de intensitatea şi durata de iradiere, în funcţie de susceptibilitatea individuală, în special culoarea pielii (vezi tabelul şi *Insolaţie*).

* Pigmentarea întârziată sau "bronzarea" începe la două zile după expunerea la soare, atinge punctul maxim cam în a douăzecea zi, apoi dispare progresiv în absenţa unor noi expuneri.

* Îngroşarea pielii, în special a stratului cornos, este o reacţie de adaptare a pielii.

Efectele pe termen lung sunt nefaste

* Efectele cronice ale ultravioletelor sunt dependente de doze şi cumulative (adică se adună în cursul vieţii). Dispunem de un "capital de soare", pe care îl consumăm pe măsura trecerii vieţii. Ne naştem cu un stoc de celule pigmentare protectoare care se epuizează de-a lungul anilor. Ritmul acestei pierderi se accelerază dacă ne expunem prea brusc la soare.

* Îmbătrânirea pielii este legată de UVA şi este vizibilă îndeosebi pe pielea regiunilor expuse: faţă, gât, decolteu, ceafă, dosul mâinilor. Apariţia sa este favorizată la subiecţii care lucrează în aer liber (agricultor, marinar) şi la adepţii încăpăţânaţi ai bronzării naturale sau artificiale.

* Cancerul pielii, legat mai ales de UVB, este consecinţa cea mai gravă a expunerii excesive la soare. El apare pe părţile descoperite (faţă, urechi, gât, mâini), în regiunile unde expunerea a fost maximă, la muncitorii în aer liber şi în special la cei care au tenul deschis la culoare.

EFECTELE SOARELUI ASUPRA BOLILOR DE PIELE

Boli agravate de soare

* Acneea juvenilă (vezi *Acnee*). Chiar dacă componenta sa inflamatoare poate să fie ameliorată în prima fază, îngroşarea pielii obstruează canalele pilosebacee, ceea ce duce la o recidivă a formării de comedoane şi a acneei de toamnă.

* Herpesul labial (mai ales la buza de sus) revine deseori după o expunere solară prelungită.

* Soarele joacă un rol agravant pentru lupus eritematos.

* Multe alte boli pot să fie agravate de soare: cereţi sfatul medicului.

Boli ameliorate de soare

* Majoritatea cazurilor de *psoriasis* (vezi acest termen), de unde puvaterapia: folosirea UBA după administrarea unor produse sensibilizante, psoralenele (PUVA: Psoralene UVA).

* *Eczema* (vezi acest termen), îndeosebi în faza sa exudativă.

CE TREBUIE FĂCUT

Folosirea filtrelor solare reduce considerabil riscul de cancer al pielii. Indicii de filtre solare comercializate sunt de la 1 la 30. Nu există ecrane totale. Un indice 30 înseamnă că e nevoie de 30 de ori mai mult timp ca să facem insolaţie, în laborator. Dar pe plajă, stratul aplicat este de două ori mai subţire, deci indicele indicat trebuie împărţit la doi.

Evitând eritemele şi lăsând să treacă UVA, filtrele cu indice mai mare de 15 produc o bronzare "luminoasă" în opt zile (în loc de patru zile, ca la expunerea neprotejată). În practică, trebuie recomandate filtre rezistente la apă timp de două ore, având cel puţin un indice 15 de protecţie şi de care nu se lipeşte nisipul. Două aplicări, la orele 10 şi 16, cu o retragere la umbră, între orele 14 şi 16, vor reduce riscul cancerului de piele. Totuşi aceste filtre nu împiedică îmbătrânirea pielii deorece sunt permeabile la UVA. Ba chiar pot să o accelereze, căci vă permit să vă prelungiţi durata expunerii la soare.

ATENŢIE

Soluţiile de bronzare nu protejează pielea de efectele nedorite ale radiaţiilor solare, ele sunt simple tincturi pe piele.

CABINELE DE BRONZARE

Ceea ce s-a spus despre soare este valabil şi pentru cabinele de bronzare. Acestea pot să vă facă bruneţi, dar radiaţiile ultraviolete pe care le difuzează, în caz de abuz, pot:

– să producă leziuni ale ochilor;

– să crească riscul de cancer al pielii;

– să ducă la o îmbătrânirea prematură a pielii.

PIERDEREA CUNOŞTINŢEI

Vezi *Leşin*.

AFECŢIUNI GINECOLOGICE

SECREŢII VAGINALE

* Apariţia unei secreţii "neobişnuite", (leucoree) albe sau colorate, este deseori semnul unei infecţii a vaginului sau a colului uterin, mai ales dacă sunt urât mirositoare.

* Dacă aveţi un sterilet, secreţiile pot să indice o infecţie datorată steriletului.

* Trebuie să consultaţi medicul în toate cazurile, ca să facă eventual o prelevare.

PIERDERI DE SÂNGE ÎNTRE MENSTRUAŢII

* Existenţa unor pierderi de sânge înte menstruaţii (metroragii), roşii sau maronii, mai mult sau mai puţin închise la culoare, este totdeauna anormală. Va trebui deci în acest caz să consultaţi medicul.

* Pierderea de sânge după menopauză este şi ea anormală şi trebuie să consultaţi medicul.

* O mică sângerarea poate să apară la mijlocul ciclului. De cele mai multe ori este fără gravitate, dar este nevoie de avizul ginecologului ca să-i confirme caracterul benign.

* Antisepticele vaginale nu trebuie să fie folosite fără aviz medical.

ANTISEPTICE VAGINALE

BETADINE sol., ovule

CLORAMINĂ B cp.

NATRIUM BICARBONICUM pulb.

SEPTOVAG plicuri

TANTUM ROSA plicuri

PILULA CONTRACEPTIVĂ

Pilula este un medicament care se eliberează numai pe reţetă. Ea este folosită de milioane de femei, cu toate că informarea despre ea este încă insuficientă.

CE NU TREBUIE SĂ FACEM:

* Să luăm pilula fără prescripţie medicală (de exemplu: o persoană amabilă vă împrumută una sau mai multe plachete).

* Să schimbaţi pilula fără avizul medicului.

* Să folosiţi pilula fără supraveghere medicală regulată (îndeosebi examen ginecologic).

* Să intrerupeţi administrarea, cu excepţia cazului în care este dorită sarcina.

*** Pilula este interzisă:**

* Dacă aţi avut un accident vascular cerebral sau ocular.

* Dacă aveţi antecedente importante de flebită sau de varice voluminoase.

* Dacă sunteţi hipertensivă (cu excepţia cazului în care sunteţi tratată şi aveţi o tensiune normalizată).

* Dacă aveţi un procent mare de colesterol (totuşi vă pot fi prescrise anumit categorii de pilule).

* Dacă aţi avut un cancer la sân.

* Dacă aţi avut icter în timpul unei sarcini. Orice alt icter, după ce s-a vindecat, nu contraindică pilula.

* Dacă sunteţi însărcinată (nu există un pericol real, dar fetusul ar putea să fie masculinizat).

* Dacă aveţi mai mult de treizeci şi cinci de ani şi dacă fumaţi mai mult de zece ţigări pe zi.

EXAMENE NECESARE ÎNAINTE ŞI PE PERIOADA ADIMINISTRĂRII PILULEI

La fiecare şase luni:

* Examen medical complet, îndeosebi tensiunea arterială şi greutatea.

* Examen ginecologic; examinarea sânilor şi uterului.

Anual:

– glicemie;

– colesterol, trigliceride;

– frotiu cervico-vaginal.

PRUDENŢĂ, DUBLAŢI MĂSURILE DE PRECAUŢIE (NU NEGLIJAŢI SUPRAVEGHEREA)

* Dacă sunteţi diabetică sau hipertensivă.

* Dacă aveţi varice.

IDEI GREŞITE

"Pilula e periculoasă"

Această idee este total greşită: pilula nu este periculoasă dacă respectaţi cu scrupulozitate indicaţiile celor patru paragrafe precedente. Dovadă este frecvenţa mică a incidentelor comparată cu numărul mare (milioane) de utilizatoare.

"Pilula poate să provoace cancer"

Pilula nu provoacă cancer, asta e sigur. Am putea să spunem chiar că dimpotrivă, deoarece permite, prin supravegherea pe care o implică, o descoperire mai precoce a cancerului la sân sau la uter. Actualmente este dovedit că protejează faţă de riscul de cancer la uter sau la ovare.

"E mai bine să opreşti luarea pilulei din când în când (de exemplu o lună pe an sau la doi ani)"

Fals. Asta nu serveşte la nimic, doar poate conduce la apariţia unei sarcini nedorite. Pilula poate să fie luată permanent până la vârsta de 40-45 de ani fără nici un pericol, cu condiţia de a respecta cu scrupulozitate regulile de supraveghere.

Există două situaţii în care trebuie să se renunţe la pilulă:

– înaintea unei intervenţii chirurgicale;

– atunci când se doreşte o sarcină.

MEDICAMENTE A CĂROR ADMINSTRARE SIMULTANĂ CU PILULA ESTE INTERZISĂ

Unele medicamente pot să reducă eficacitatea pilulei:

* Unele medicamente împotriva tuberculozei (Rifampicină, Sinerdol), unele medicamente împotriva epilepsiei (Fenitoină, Fenobarbital), unele tranchilizante sau somnifere (barbiturice), unele neuroleptice (Carbamazepină, Tegretol).

* Unii inhibitorii ai absorbţiei intestinale precum Colestiramina.

MODALITĂŢI DE ADMINISTRARE A PILULEI

* Se ia primul comprimat cel mai târziu în seara celei de a cincea zi a menstruaţiei. În cazul multor pilule, se recomandă începerea din prima zi de menstruaţie.

Pilula este eficace imediat.

* Se ia un comprimat în fiecare zi, la aceaşi oră, timp de 21 sau 22 de zile (în funcţie de plachete).

* Nu se ia nici una în timpul celor 7 zile în care pilula continuă să-şi facă efectul. Totuşi există pilule care se iau fără acea întrerupere de şapte zile.

* În timpul acestor şapte zile, apare o "menstruaţie artificială". Uneori poate să nu apară, acest fenomen este fără consecinţe, dacă nu aţi uitat să luaţi pilula cu regularitate.

* Fie că menstruaţia a apărut sau nu, puteţi să luaţi din nou pilula după aceste şapte zile timp de alte trei săptămâni etc.

* În caz că aţi uitat un comprimat, îl luaţi imediat ce v-aţi amintit, cel mai târziu împreună cu comprimatul următor.

* În caz că aţi uitat să luaţi două comprimate, cereţi sfatul medicului. Totuşi, trebuie să ştiţi că în cazul unor pilule moderne microdozate, există un risc de sarcină dacă aţi uitat să luaţi pilula mai mult de douăsprezece ore.

* În caz de vomă în următoarele patru ore după luarea comprimatului, luaţi încă unul (şi terminaţi placheta cu o zi mai devreme).

* Dacă pilula vă provoacă greaţă sau vomitat, trebuie să fie luată înainte de cină.

CONSULTAŢI MEDICUL:

– dacă apar mici sângerări în timpul celor trei săptămâni de administrare a pilulei;

– în absenţa menstruaţiei, luând totuşi placheta următoare;

– în cazul unei creşteri în greutate mai mari de 3 kg;

– în caz că aveţi dureri de picioare sau de cap;

– în caz de icter;

– dacă apare o "mască de sarcină";

– în caz de pierderi sanguine vaginale.

PILULA DE A DOUA ZI

Dacă nu aţi luat măsuri de precauţie ca să evitaţi o sarcină nedorită, există ceea ce se numeşte "pilula de a doua zi". Într-un răgaz de maxim 72 de ore (trei zile), puteţi folosi ultimele "pilule de a doua zi", care se vând pe piaţă sub numele de Postinor (eliberate numai pe reţetă). Ele se folosesc astfel: un comprimat care se ia cât mai repede posibil după raport (cel mai târziu după 72 de ore) şi al doilea comprimat cel mai devreme după 12 ore de la administrarea primului comprimat şi cel mai târziu după 24 de ore. Mai târziu, prudenţa recomandă utilizarea unui mijloc de contracepţie local până la menstruaţia următoare.

PLACEBO

PLACEBO – EFECT PLACEBO

Se numeşte **placebo** o substanţă inertă (precum miezul de pâine, amidonul, apa), care este prezentată bolnavului drept un medicament (de exemplu sub formă de capsulă colorată).

Administrarea acestei substanţe inerte, care semănă cu un medicament, poate să ducă la o ameliorare a unor manifestări (tulburări digestive, tuse, dureri de cap, tulburări ale somnului, anxietate), precum şi a unor boli cronice (artroză, eczemă etc.). Aceste efecte sunt numite **efecte placebo**.

Cu ocazia studierii oricărui medicament nou, pentru a-i determina eficacitatea proprie, acesta este comparat cu un placebo. În mod normal, noile medicamente scoase pe piaţă trebuie să aibă eficacitatea mai mare decât placebo. S-a demonstrat că efectul placebo reprezintă în jur de 30% din eficacitatea oricărui medicament.

FACTORII CARE INFLUENŢEAZĂ EFECTUL PLACEBO

Efectul placebo va depinde foarte mult de placebo însuşi, de medicul care îl prescrie şi de pacientul care îl primeşte.

*** Factorii legaţi de substanţă**

* S-a demonstrat că intensitatea efectului placebo poate să depindă de modul de administrare a medicamentului. Putem clasifica în ordinea descrescătoare a eficacităţii, injecţiile intravenoase, injecţiile intramusculare, picăturile, comprimatele sau capsulele, supozitoarele.

* Prezentarea medicamentului este şi ea importantă. În ceea ce priveşte culoarea, studiile au arătat, de exemplu, că albastrul deschis favorizează eficacitatea tranchilizantelor şi culoare maro, cea a laxativelor. O formă sau o mărime neobişnuite, gustul (amar) pot şi ele să amplifice efectul placebo.

* Noutatea, preţul mare, numele medicamentului (compoziţia lui prezentată uneori în termeni latini), eliberarea numai pe reţetă sunt şi ei factori favorizanţi.

*** Factorii legaţi de medic**

Personalitatea medicului joacă cu siguranţă un rol important în efectul placebo al medicamentului pe care îl prescrie. O atitudine primitoare şi plină de căldură, atenţia şi interesul arătat nu numai problemelor de sănătate ale pacientului, ci şi întregi sale personalităţi, durata timpului consultaţiei, persuasiunea medicului asupra eficacităţii terapeuticii, personalizarea

îngrijirilor medicale, toate acestea pot să crească acţinea placebo a oricărei terapeutici.

*** Factori legaţi de bolnav**

* Sensibilitatea la efectul placebo ar fi mai crescută la subiecţii anxioşi, deprimaţi, pasivi.

* La acelaşi individ, efectul placebo al unui medicament scade atunci când pacientul dobândeşte o mai bună cunoaştere a bolii sale şi a efectelor tratamentului.

* Încrederea în capacitatea medicului ameliorează eficacitatea oricărei terapeutici.

PLACEBO "IMPURE"

Unele laboratoare propun medicamente ale căror indicaţii nu corespund simptomelor pe care acestea pot să le trateze. Aceste medicamente sunt numite atunci placebo impure căci, în acest caz, ele nu vor putea să acţioneze decât prin efectul placebo. Folosirea acestor substanţe trebui să fie interzisă căci, din cauza existenţei proprietăţilor lor farmacologice, pot totuşi să provoace efecte nedorite, la care nu avem dreptul să-l expunem pe pacient.

EFECTUL NOCEBO

Se numeşte **efect nocebo** orice neplăcere care poate să apară în administrarea unei substanţe inerte (placebo). Cele mai frecvente manifestări ale efectului nocebo sunt în ordine descrescătoare: somnolenţă (25% din cazuri), oboseală, tulburări digestive, dificultăţi în concentrare, dureri de cap, bufeuri de căldură, tremurături.

PLĂGI – RĂNI UŞOARE

CE TREBUIE FĂCUT

Mai întâi spălaţi plaga cu multă apă şi săpun, apoi clătiţi: este lucrul esenţial. După aceea dezinfectaţi plaga cu:

* Un antiseptic al pielii pe bază de clorhexidină; evitaţi alcoolul de 70 de grade pe plăgi, căci aplicarea lui e dureroasă.

* Dacă marginile plăgii sunt depărtate una de cealaltă, poate să fie necesar, ca să se asigure o bună cicatrizare, să fie apropiate cu mijloace adezive tip **steri-strip**, sau sutură chirurgicală, după caz. Consultaţi medicul.

*** Opriţi sângerarea**

Nu folosiţi garou.

Comprimaţi cu putere plaga timp de 5-10 minute.

*** Pansaţi plaga**

Cu tifon şi plasture sau cu pansamente gata preparate.

Dacă obiectul care a provocat plaga era ruginit sau murdar de pământ (chiar dacă rana este foarte mică)

* Dacă a fost făcut în mod sigur un vaccin antitetanic în urmă *cu cel puţin zece ani*: totul e bine, nu este necesară nici un fel de precauţie suplimentară.

* Dacă în mod sigur nu a fost făcută nici o vaccinare sau aceasta e mai veche de *zece ani*: există risc de tetanos. Consultaţi medicul. O vaccinare antitetanică, sau o repetare a vaccinării, sunt indispensabile.

MEDICAMENTELE ANTISEPTICE

Definiţie: Un antiseptic este un medicament care permite, la nivelul ţesuturilor vii şi în limita toleranţei acestora, eliminarea sau omorârea microorganismelor (bacterii, ciuperci, spori, paraziţi, chiar viruşi).

Dintre clasele de antiseptice aflate acum pe piaţă, un mare număr dintre ele nu trebuie recomandate în cazul automedicaţiei, căci puterea lor antiseptică este slabă şi poate să provoace la nivelul pielii şi al mucoaselor diferite incidente, chiar accidente, dacă sunt aplicate pe suprafeţe mari. Numai antisepticele subliniate sunt recomandate pentru automedicaţie:

Compuşi fenolici (Primasept. Maripan)

Clorhexidină (Plak Out, Clorhexidine, Clorhexim)

———

Carbanilide (Tricolocarban)

Amoniuri cuaternare (benzalconium, bensetonium, cetilpiridinium)

Compuşi cloraţi (soluţia Dakin, hidrat de cloral)

Compuşi iodaţi (polivinilpirolidon iodat, betadine, iodosept, tinctură de iod 2%)

Apă oxigenată 10 %

Rivanol soluţie 1/1000 (Aethacridini lactis)

Alcool de 70 de grade

Metale grele (mercurice, argint, cupru)

Coloranţi (eozină alcoolică, albastru de metil, violet de genţiană)

Aldehide (noxitiolină, taurolidină)

Acid boric

Hexetidină (Hexoral)

Tensioactive anionice (săpunuri, lauril sulfat de sodiu).

Nota bene:

*** Alcoolul de 70 de grade este bine tolerat de pielea sănătoasă, folosit pentru dezinfectare înaintea unei injecţii, dar nu trebuie să fie aplicat pe mucoase sau pe plăgi** căci are un efect iritant. Efectul său este diminuat în prezenţa unei materii organice. Cantităţi mici de alcool sunt deseori asociate altor antiseptice precum amoniurile cuaternare, clorohexidina sau iodul, ceea ce permite lărgirea activităţi sale antiseptice.

*** Apa oxigenată la 10 volume are o activitate antiseptică relativ slabă**. Ea este deci folosită mai mult pentru acţiunea ei de curăţire mecanică şi coagulantă decât pentru activitate antiseptică.

*** Coloranţii antiseptici trebuie evitaţi** (eozina). Au o putere antiseptică slabă şi fac mai dificilă stabilirea de către medic a diagnosticului afecţiunilor cutanate.

Acidul boric, derivatele mercurului dintre care merbromin (mercurocrom, solucrom etc.), resorcinalul, cresolul, timolul, salicilanilidele sunt produse mai puţin eficace, pe care e preferabil deci să le evitaţi.

Antibioticele şi sulfamidele locale trebuie evitate în mod categoric în cazul automedicaţiei, deoarece sunt susceptibile să creeze apariţa unor germeni rezistenţi şi să provoace reacţii alergice.

ATENŢIE

Calmantele şi cicatrizantele pielii nu sunt de nici un interes în tratarea plăgilor. Ele pot uneori să fie utile în tratarea unor iritaţii ale pielii.

ANTIBIOTICE PENTRU UZ TOPIC

BACTROBAN cr.
BANEOCIN pulb., ung.
BIVACYN pulb., ung.
DERMACIN cr.
GENTAMYCIN ung., cr.
HIPERICIN cr.
NEOBACIN ung.

NEOBASEPT pulb.

NEGABICIN-B ung.

SANTADERM pulb., ung.

SAPROSAN pulb.

TETRACICLINĂ ung.

PLEOAPE UMFLATE

Vezi *Ochi*.

FISURI ALE PIELII

Mici fisuri ale pielii, care se observă mai ales la nivelul mâinilor şi buzelor. Ele sunt provocate de frigul uscat.

Aplicarea diferitelor preparate farmaceutice cu conţinut gras poate să le atenueze manifestările (GĂLBENELE ung.).

Cele mai multe medicamente indicate au o eficacitate foarte moderată. În plus, unele conţin produşi potenţial alergizanţi, mai ales balsamul de Peru şi lanolina.

PRESBIT

Vezi *Ochi*.

PROBLEME VENOASE (Picioare grele, circulaţie “proastă”)

Multe femei se plâng de "probleme venoase" sau de circulaţie "proastă". Despre ce e vorba?

PROBLEME VENOASE FĂRĂ GRAVITATE

Senzaţia de picioare grele provine, de cele mai multe ori, de la prezenţa unor varice necomplicate. *Varicele* rezultă dintr-o pierdere a tonusului peretelui venelor, sângele având astfel unele dificultăţi în a urca spre inimă.

Semnele sunt prezente bilateral, la nivelul ambelor picioare, fără să existe febră sau umflare (edem).

CE TREBUIE FĂCUT

Unele reguli de igienă a vieţii pot să diminueze această senzaţie de greutate:

– evitaţi statul prelungit în picioare şi mergeţi des în timpul zilei;

– evitaţi expunerea la soare a picioarelor (băi de soare, căldură venind de jos);

– nu folosiţi şosete sau ciorapi prea strânşi;

– faceţi băi reci la picioare seara;

– ridicaţi patul, în partea dinspre picioare, cu circa douăzeci de centimetri, pentru a facilita întoarcerea venoasă.

Sunt propuse diferite produse, dar eficacitatea lor nu a fost demonstrată.

Ciorapii împotriva varicelor, probabil mai utili, pot să vă fie recomandaţi de medic.

PROBLEME VENOASE CARE TREBUIE SĂ VĂ ÎNGRIJOREZE

Varicele pot să ducă la complicaţii, din cauza formării unui cheag, care va obtura vena şi va duce la flebită. Tromboflebita se manifestă prin febră şi prin durere la nivelul obstrucţiei venoase; regiunea respectivă este mai caldă, umflată, dureroasă la apăsare. Se impune de urgenţă consultarea medicului, căci există risc de embolie pulmonară (desprinderea cheagului şi migrarea lui, cu blocarea unui vas pulmonar) în absenţa unui tratament anticoagulant eficace. Ca să evitaţi această complicaţie a varicelor, medicul vă poate recomanda injecţii sclerozante şi/sau un *stripping* chirurgical (intervenţie chirurgicală care excizează venele bolnave).

PROBLEME DE "CIRCULAŢIE PROASTĂ"

Arterita, o afecţiune a arterelor, este responsabilă pentru circulaţia deficitară a sângelui, care nu mai ajunge în cantitate suficientă la picioare. Ea se manifestă prin dureri, în pulpa piciorului de cele mai multe ori, apărute după ce aţi parcurs o anumită distanţă, provocând o şchiopătare, care se va calma la oprirea mersului, pentru a reveni la reluarea acestuia (claudicaţia intermitentă), după aceeaşi distanţă la acelaşi subiect.

Ea impune consultarea medicului.

În afară de arterită şi în absenţa varicelor, practic nu există alte tipuri de probleme ale circulaţiei sanguine la nivelul membrelor inferioare. Tulburările care îi sunt imputate (picioare grele etc.) sunt provocate de alte afecţiuni, îndeosebi de ordin neurologic.

MEDICAMENTELE

Se găsesc la vânzare fără reţetă "tonice venoase". Eficacitata lor nu a fost niciodată demonstrată. În plus, unii dintre aceşti compuşi pot să aibă efecte nedorite mai mult sau mai puţin grave. Interesul lor este deci foarte limitat. În schimb se pot folosi ciorapii speciali.

TONICE VENOASE

DETRALEX cp.

DIFEBIOM cp. (DIFABIOLA cp., DIFRAREL dj. MIRTILENE cps.)

DOXIUM cp., cps. (DOXILEK cps.)

ENDOTELON cp.

ESSAVEN gel

GINKOR FORT cp.

GLYVENOL cp., cps.

HEPATHROMBIN gel, ung.

HIRUDOID gel, cr.

LASONIL ung.

TAROSIN cp.

TROXERUTIN cps., gel (TROXEVASIN cps., gel, VENORUTON cps., gel, venoton cps.)

VARITERP ung.

PREVENIREA ACCIDENTELOR DOMESTICE

CĂDERI ŞI ŞOCURI

Pentru cei foarte mici, ţinând cont de morfologia copilului, aproape totdeauna este afectat capul.

După optsprezce luni, doarece casa nu este concepută la scara copilului, treptele scării sunt pentru el enorme. Mesele cu colţurile lor redutabile se află la nivelul feţei sale. Mâinile ajung cu uşurinţă în uşile întredeschise.

De la 18 luni la 5 ani, principalul pericolul îl constituie căderea pe fereastră.

De la 6 ani până la adolescenţă, casa şi cu atât mai mult exteriorul casei prezintă totdeauna tentaţii de explorare pentru copil: copaci, ziduri, acoperiş, scări; fără a mai pune la socoteală jocurile (patine cu rotile, bicicletă), care constituie tot atâtea riscuri. De pe la zece ani, prevenirea se bazează pe educaţia în privinţa riscurilor, mai curând printr-un dialog familial decât printr-o supraveghere iluzorie.

CE TREBUIE FĂCUT

Înainte de 18 luni:

– nu folosiţi decât articole special concepte pentru bebeluşi (masă de înfăşat, scaune înalte, căruţ);

– legaţi totdeauna curelele de siguranţă;

– puneţi totdeauna coşul în care ţineţi copilul jos, nu pe scaun;

– în jurul copilului aşezaţi covoare sau perne.

După 18 luni şi până la 5 ani

– nu uitaţi barierele de protecţie în capătul de sus şi de jos al scărilor;

– echipaţi ferestrele şi balcoanele cu sisteme de siguranţă;

– evitaţi să aşezaţi mobile joase sub fereastră;

– închideţi uşile care duc la pivniţă, parcare, pod, cu zăvoare fixate in partea lor superioară.

De la 6 ani până la adolescenţă

– atenţie la escaladarea zidurilor, copacilor, scărilor, sau la jocuri, patine cu rotile, bicicletă.

ARSURI

Copiii au în casă numeroase ocazii de contact cu un lichid fierbinte. Mai mult de o treime din accidente au loc în bucătărie.

Pentru cei mai mici, arsura cu biberonul foarte cald e frecventă, mai ales de la folosirea cuptorului cu microunde, care poate să facă laptele sau supa fierbinţi, lăsând în schimb biberonul sau alte recipiente doar călduţe.

CE TREBUIE FĂCUT

Încercaţi totdeauna temperatura biberonului, lăsând să curgă puţin lapte pe dosul mâinii, mai ales dacă a fost încălzit într-un cuptor cu microunde.

Întoarceţi cozile tigăilor spre centrul maşinilor de gătit.

Nu puneţi pe jos nici un recipient cu lichid fierbinte.

* Atenţie la lichidele inflamabile şi la riscul de explozie dacă sunt lăsate lângă o sursă de căldură.

* Protejaţi prizele şi nu lăsaţi prelungitoare în priză.

* Folosiţi paravane de protecţie în faţa căminului.

* Reglaţi temperatura apei calde care curge la robinet.

În caz de arsură (vezi şi *Arsuri*)

– dezbrăcaţi copilul dacă hainele sunt din bumbac, lână sau in, şi nu le scoateţi dacă sunt sintetice;

– menţineţi arsura sub duş cu apă rece cel puţin douăzeci de minute;

– nu puneţi nimic pe arsură, **nici un fel de materie grasă**, fiind de ajuns o bucată de ţesătură

curată;

– chemaţi medicul.

ASFIXII

Asfixia copilului mic este provocată deseori de o alună care poate ajunge in trahee. De asemenea, toate jucăriile mici, monedele, constituie adevărate ameninţări la vârsta la care copilul duce totul la gură. Alt risc major: sacoşa sau punga de plastic, pe care copilul ar putea să şi le pună pe cap şi astfel să se sufoce.

CE TREBUIE FĂCUT

* Puneţi bine alunele şi orice alt obiect mic pe care copilul poate să-l ducă la gură.

* Nu lăsaţi la întâmplare pungi de plastic pe care copilul şi le poate pune pe cap.

* Verificaţi securitatea instalaţiilor de încălzire.

*** În caz de înghiţire greşită**

1. *Copilul tuşeşte şi este roşu la faţă*:

– nu suspendaţi copilul de picioare (risc de stop respirator);

– nu îl faceţi să vomite;

– tusea poate să ducă la evacuarea obiectului; dacă nu, duceţi copilul la urgenţă, în poziţie aşezat;

2. *Copilul nu mai poate să respire şi se învineţeşte la faţă*

– aşezaţi-vă în spatele copilului;

– plasaţi-vă mâinile suprapuse pe abdomenul copilului, între ombilic şi stern, şi apăsaţi brusc şi puternic, astfel încât să fie expulzat cu violenţă aerul aflat în plămâni (manevra Heimlich). Sunt toate şansele ca obiectul blocat in căile respiratorii să fie expulzat şi el.

– chemaţi salvarea.

INTOXICAŢII (vezi şi acest termen)

Medicamentele sunt lăsate foarte des la îndemâna copiilor. La fel şi produsele menajere (detergenţi lichizi, diferite prafuri, insecticide, deodorante) precum şi obiectele de meşterit şi de grădinărit, care constituie un pericol permanent când sunt lăsate la îndemâna copilului, mai ales sub chiuveta de la bucătărie. În faţa acestor riscuri, cheie este cea mai bună apărare.

CE TREBUIE FĂCUT

* Ţineţi departe de copil produsele de întreţinere, detergenţi, alcool, cosmetice; nu turnaţi

niciodată acest tip de produs într-o sticlă goală folosită anterior pentru lichide de uz alimentar.

* Dulapul farmaceutic trebuie să fie fixat la înălţime şi încuiat. Nu lăsaţi la întâmplare nici un medicament.

* Atenţie la plantele de interior sau de exterior toxice (lăsnicior, care seamănă cu cireşele roşii, bace sălbatice precum fructele beladonei, care seamănă cu cireşele negre).

ÎNECUL

Cadă, piscină privată, bazin, baltă, etc. De fiecare dată, cauza acidentelor o constituie lipsa de supraveghere, chiar de câteva clipe. Cei 20-30 de centimetri de apă din cadă sunt suficienţi pentru a provoca înecul copilului.

CE TREBUIE FĂCUT

Înainte de doi ani, nu lăsaţi niciodată un copil singur în cadă, piscina din grădină sau pe malul apei.

PREVENIRE – MEDICINĂ PREVENTIVĂ

Prevenirea este arta de a păstra sănătatea şi de a trăi mai bine şi cât mai mult timp posibil.

Există trei stadii de prevenire:

Prevenirea primară (ea împiedică apariţia maladiei):

– *vaccinurile* (vezi acest termen) sunt un exemplu foarte bun;

– administrarea vitaminei D (după sfatul medicului) la copil pentru prevenirea rahitismului;

– o bună igienă buco-dentară (vezi *Dinţi şi gingii*) ar permite dispariţia maladiilor gurii şi dinţilor, al treilea flagel sanitar mondial;

– folosirea prezervativelor pentru prevenirea *maladiilor sexuale transmisbile* (vezi acest termen);

– campaniile împotriva tutunului şi alcoolului, care încearcă să convingă populaţia de consecinţele lor nefaste (vezi *Alcool* şi *Tutun*): maladii cardiovasculare în cazul primului şi cancer al căilor respiratorii (plămâni, laringe) şi digestive în cazul ambelor toxice;

– tratamentele împotriva hipertensiunii, hipercolesterolemiei, un regim echilibrat, renunţarea la fumat, mişcarea fizică regulată, toate acestea diminuează net riscul unor maladii cardiovasculare.

Prevenirea secundară şi terţiară: constau în detectarea maladiilor în stadii precoce la indivizi predispuşi, astfel încât să fie tratate rapid şi să se evite cât mai bine complicaţiile. Acesta este cazul:

– depistării cancerului de sân la femeia de peste cincizeci de ani, prin mamografie, sau a

cancerului la colul uterin prin frotiu cervico-genital;

– depistării polipilor colonului prin coloscopie (examinarea colonului cu endoscopul) la subiecţii de peste patruzeci de ani, cu atât mai mult cu cât prezintă antecedente familiale de polipi sau cancer la colon;

– depistării cancerului la prostată prin tuşeu rectal la bărbatul de peste şaizeci de ani.

PSORIAZIS

Psoriazisul afectează 3% din populaţie.

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Afecţiune a pielii caracterizată prin apariţia, în anumite zone (cot, genunchi, pielea capului, partea de jos a spatelui) şi uneori pe tot corpul, a unor placarde eritematoase, cu margini nete, acoperite de scuame albe-sidefii, argintii, care se desprind in urma gratajului (scărpinat), lasând dedesubt o suprafaţă roşie, care sângerează cu uşurinţă. Fapt important: leziunile pielii capului nu sunt însoţite de pierderea definitivă a părului.

Această afecţiune evoluează în pusee de câteva luni, uneori ritmate de probleme psihologice ori de episoade infecţioase.

Este deseori asociat cu dureri ale articulaţiilor (reumatism psoriazic).

Este vorba de o maladie ereditară, căruia încă nu i se cunoaşte mecanismul.

CE TREBUIE FĂCUT

Diagnosticul primului puseu nu poate fi pus decât de medic.

Aplicaţiile de vaselină salicilată şi expunerile la soare pot să fie benefice. Pentru leziunile de pe pielea capului, se recomandă aplicări de oleum cadini sau gudron, urmate a doua zi de spălare cu şampon.

Alte produse recente, mai eficace, eliberate numai pe reţetă pot să fie prescrise de medic, ca şi puvaterapia (vezi *Pielea şi soarele*).

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA PSORIAZISULUI

ASORIAN sol.
CLOBETASOL ung. (DERMOVATE cr., ung., loţ.)
PIVALAT DE FLUMETAZON N cr., ung.
TRIAMCINOLON ACETONID ung.
UNGUENT DUBREUILLE

VASELINĂ SALICILATĂ 1%

RÂIE (SCABIE)

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Râia este provocată de un parazit numit *Sarcoptes scabiei*. Afectarea pielii este caracterizată de mici tunele săpate sub piele de către parazit (şanţurile acariane), vizibile sub forma unor mici dungi liniare terminate cu o mici proeminenţe, deseori localizate în spaţiile interdigitale.

Râia provoacă mâncărimi – mai ales noaptea – foarte intense, pe tot corpul, motiv pentru care se însoţeşte deobicei de leziuni datorate scărpinatului.

Râia este contagioasă, dar contactul cu bolnavul trebuie să fie destul de intim şi de prelungit.

CE TREBUIE FĂCUT

Mai întâi trebuie să fie spălată toată lenjeria (haine, cearceafuri, etc.) din toată casa, după se pulverizează cu un insecticid.

Se tratează atât bolnavul şi familia sa cu medicamente împotriva râiei, respectându-se cu scrupulozitate recomandările medicului.

MEDICAMENTE

* Benzoatul de benzil este eficace şi bine tolerat, mai puţin la nivelul organelor genitale masculine, unde poate să creeze o senzaţie de arsură. Nu trebuie să se aplice pe gât, cap, ochi şi pe mucoasele genitale. Poate să provoace şi *eczemă* de contact, cu prurit care nu trebuie să facă să se creadă într-o recidivă a scabiei.

* Unguentul cu sulf poate să fie administrat la sugar, copil şi adult.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA RÂIEI

BENZOAT DE BENZIL ung.
SCABEX ung.
UNGUENT CU SULF
UNGUENT CU SULF ŞI CARBONAT DE CALCIU

RĂCEALĂ

Frigul poate să acţioneze doar ca factor de stres, diminuând mijloacele de apărare ale organismului. Acesta poate atunci să fie atacat de diferiţi viruşi care vor putea astfel să se înmulţească mai uşor.

Acest fenomen explică, în parte, frecvenţa mai mare a infecţiilor căilor respiratorii în timpul iernii (guturai, gripă).

RĂNI

Vezi *Plăgi*.

RĂU DE MARE, RĂU DE MAŞINĂ

MANIFESTĂRI

"Răul de mare, de avion şi de maşină" constau în principal în apariţia greţei sau a vomitatului, după câteva minute sau câteva ore de călătorie.

CAUZE

Organul afectat în acest caz este cel al echilibrului, situat în urechea internă. Dacă acest organ este supus unor stimulări excesive (modificări rapide ale poziţiei corpului, de exemplu), apar la unele persoane mai sensibile senzaţiile neplăcute ale "răului de mare".

CE TREBUIE FĂCUT

Există o poziţie care diminuează intensitatea răului de maşină: capul trebuie să fie înclinat spre partea din spate, ţinut nemişcat. Sau, şi mai bine, subiectul va sta culcat. Trebuie cu orice preţ să se evite aplecarea capului în faţă, închiderea ochilor sau astuparea urechilor.

Manifestările deschise mai sus pot să fie evitate sau atenuate şi prin administrarea unor medicamente.

MEDICAMENTELE

Cele mai multe sunt foarte apropiate din punct de vedere chimic de medicamentele antialergice. Singurul lor inconvenient este că pot să producă un efect sedativ, chiar somnolenţă, şi nu trebuie să fie folosite la conducătorii auto (cu totul şi cu totul excepţional afectaţi de răul de maşină, de altfel). Trebuie preferate cele care conţin un sigur produs şi evitate cele care asociază barbiturice sau beladonă.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA RĂULUI DE MAŞINĂ

EMETIRAL dj.

EMETOSTOP

RAPORTURI SEXUALE DUREROASE

Raporturile sexuale nu sunt în mod obişnuit dureroase. Existenţa unor raporturi sexuale dureroase trebuie să ducă la consultarea medicului înainte de aplicarea locală a oricărui produs lubrifiant sau nu.

Cauzele sunt diverse:

– infecţii vulvo-vaginale (vezi *Probleme ginecologice*);

– malformaţii vaginale;

–vagin insuficient lubrifiat;

–alte cauze, inclusiv psihice.

REGIM

Vezi *Obezitate*.

RESPIRAŢIE URÂT MIROSITOARE

CAUZE

– ingerarea unor alimente (ceapă, usturoi, etc.);

– proasta igienă a dinţilor sau gingiilor;

– inflamarea gingiilor şi altor ţesuturi de susţinere a dintelui, afte;

– infecţia gurii, mai ales cu ciuperci;

– dinţi cariaţi;

– angină, rinită;

– sinuzită, bronşită;

– corp străin în fosele nazale la copii;

– maladie a aparatului digestiv (faringe, esofag, stomac);

– consumul excesiv de tutun şi/sau alcool;

– regim de slăbire sau diabet prost tratat;

– dacă respiraţia urât mirositoare este asociat cu dificultatea de a înghiţi, consultaţi medicul.

CE TREBUIE FĂCUT

Se cuvine să înlăturaţi cauzele citate mai sus şi, în plus, să faceţi băi de gură antiseptice (vezi *Dinţi*). Aceste produse antiseptice nu trebuie să fie utilizate pe o perioadă prelungită excesiv, deoarece riscă să favorizeze apariţia unor ciuperci (candidoză). Există unele produse deodorizante ale respiraţiei (smeller sau clorofilin), care pot să mascheze momentan mirosul urât al respiraţiei. Oricum, dacă mirosul urât al respiraţiei persistă mult, trebuie să se recurgă la medic.

RIGIDITATEA CEFEI

O rigiditate (redoare) a cefei, asociată cu febră şi vărsături, sugerează o meningită, al cărui tratament este (exceptând cazul în care este de origine virală, dar numai o puncţie lombară va stabili acest lucru) o urgenţă medicală ce impune tratament antibiotic, care salvează în majoritatea cazurilor viaţa bolnavului.

Trebuie cunoscut acest simptom, ca să se depisteze cât mai devreme infecţia meningelui: bolnavul stă întins pe pat, cu faţa în sus; încercarea de a-i flecta capul spre înainte întâmpină o rezistenţă invincibilă şi dureroasă. Atenţie: acest simptom poate să nu existe la sugari.

Un consult medical se impune de urgenţă (înainte de administrarea oricărui medicament), mai ales dacă această rigiditate este asociată cu dureri de cap, intoleranţă la lumină (fotofobie) şi vomă.

În absenţa febrei, ar putea să fie un simplu *torticolis* (vezi acest termen).

RINITĂ (Coriza)

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Rinita (răceala) se manifestă prin strănuturi şi secreţii nazale, la început limpezi dar care deseori, în faza a doua, capătă aspect de purulent.

Poate să fie izolată sau să reprezinte debutul unei *gripe* (vezi acest termen).

Ea se datorează unei infecţii virale.

CE TREBUIE FĂCUT

O rinită netratată durează o săptămână; o rinită tratată durează şapte zile.

Se vindecă singură, *fără* tratament (nu există nici un medicament activ împotriva acestui tip de virus).

Când este însoţită de o scurgere nazală purulentă şi dureri de cap, ea poate să fie complicată cu o *sinuzită* (vezi acest termen). În acest caz, şi dacă este prezentă şi tusea, medicul poate să

prescrie antibiotice.

Totuşi, unele medicamente vor putea să-i atenueze simptomele în timpul duratei evoluţiei sale.

Dar numai simplu ser fiziologic (clorură de sodiu în concentraţie de 9 la mie), în instilaţii nazale este suficient, mai ales la sugari şi la subiecţii în vârstă.

MEDICAMENTELE

Sunt propuse diferite produse eliberate fără reţetă:

* Cele mai eficace sunt medicamentele orale împotriva guturaiului care conţin un vasoconstrictor (pseudoefedrină, fenilefedrină), asociat uneori unui medicament împotriva febrei; ele diminuează obstrucţia nazală. Ele sunt contraindicate în caz de hipertensiune, maladii cardiace, hipertiroidism, afecţiuni ale prostatei sau glaucom cu unghi îngust.

* Medicamentele împotriva guturaiului luate pe cale bucală conţinând un vasoconstrictor (pseudoefedrină, efedrină, fenilefedrină) duminuează obstrucţia nazală. Un vasoconstrictor ce trebuie evitat este fenilpropanolamina, care este o substanţă apropiată de amfetamină şi care expune la un risc de accident vascular cerebral uneori grav (Actifed zi şi noapte, Coldrex etc.).

* Serul fiziologic are o eficacitatea sigură îndeosebi la copil şi persoanele în vârstă.

* În schimb, antisepticele nazale şi mai ales antibioticele locale trebuie evitate căci sunt inutile în infecţiile virale.

* Uleiurile nu ar trebui să fie folosite decât în mod excepţional, în rinitele cu cruste, după avizul medicului.

* Inhalaţiile sunt un remediu vechi, foarte util. Ele pot să fie efectuate cu ajutorul unui inhalator sau, mai simplu, cu capul deasupra unui castron cu apă fierbinte, inhalând direct vaporii, eventual dupa ce aţi adăugat un comprimat sau o lingură de soluţie dintr-un produs pentru inhalare.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA GUTURAIULUI

ACTIFED cp.
ANTIGRIPALE cp.
BIXTONIM
COLDREX cp., plic
FERVEX plicuri
GRIPEC cp.
HUMEX cp.
IMUNOSTIM sol.
INHALANT sol.

KARVOL cps.
NUROFEN RĂCEALĂ ŞI GRIPĂ cp.
PARACETAMOL SINUS cp.
RINIALERSIN cp.
RINOALERSIN FORTE cp.
SUDAFED

RINITĂ ALERGICĂ

(Vezi *Boala fânului*)

RITMURI BIOLOGICE ŞI CRONOTERAPIE

CE ESTE UN RITM BIOLOGIC

Toate caracteristicile fiziologice măsurabile (temperatură, presiune arterială etc.) şi toate substanţele care pot să fie dozate (hormoni, compuşi chimici ai sângelui şi ai ţesuturilor etc.) nu au valori constante în timp. Astfel, în cursul a douăzeci şi patru de ore, fiecare dintre aceste valori ating un punct culminant la o anumită oră şi un punct mai scăzut douăsprezece ore mai târziu şi aşa mai departe. Este vorba de variaţii regulate, deci previzibile în timp, având o perioadă de aproximativ douăzeci şi patru de ore sau "circadiene" (*circa*: aproximativ; *dies*: zi). Punctele de maxim şi cele de minim corespondente se distribuie în mod precis pe parcursul celor douăzeci şi patru de ore ale zilei.

PROPRIETĂŢILE RITMURILOR BIOLOGICE

Ele există la toate fiinţele vii, de la alge vegetale până la animalele superioare, inclusiv la om. Ele au o origine genetică şi sunt transmise de la o generaţie la alta. Ele sunt guvernate de **ceasuri biologice** care păstrează pentru organism o periodicitate de douăzeci şi patru de ore.

Aceste ceasuri sunt potrivite şi calibrate la douăzeci şi patru de ore de semnalele periodice ale mediului înconjurător: răsăritul şi apusul soarelui (alternanţa noapte/zi) şi imperativele orare ale vieţii noastre sociale (activitatea fizică diurnă legată de muncă ca şi de petrecerea timpului liber şi odihna nocturnă). Dar aceste semnale nu crează ele însele ritmurile.

DE CE AVEM RITMURI BIOLOGICE

Răspunsul la această întrebare pare este legat de evoluţia fiinţelor vii pe perioada a milioane de ani şi nu poate să facă obiectul unor experienţe. Explicaţia admisă este că ar fi vorba de o

adaptare a organismelor la variaţiile previzibile ale mediului înconjurător, printre altele rotaţia Pământului în jurul axei sale într-o perioadă de aproximativ douzeci şi patru de ore. Previziunea care rezultă din toate ritmurile noastre ne permite, de exemplu, să adormim când temperatura noastră centrală începe să coboare şi să ne trezim când urcă, după valorea minimă de la orele trei; punctul maxim al performanţelor noastre intelectuale şi fizice se situează către mijlocul după-amiezii etc. În virtutea acestei previziuni circadiene, putem să realizăm o economie de energie, fără de care supravieţuirea noastră ar fi imposbilă. Celulele organismului nostru dispun de un buget limitat de energie. Ele nu pot să facă totul în acelaşi timp, ar costa prea mult. Datorită ritmurilor lor biologice, ele vor folosi energia disponibilă ca să-şi restabilească propriile substanţe la anumite ore şi să asigure anumite funcţii la anumite ore. Cu alte cuvinte, celulele noastre sunt programate în timp.

CONSECINŢE MEDICALE ALE EXISTENŢEI RITMURILOR BIOLOGICE

* Alternarea ritmurilor biologice asociată unei maladii: manifestările unor maladii apar şi/sau se accentuează în momente relativ precise (durerea şi rigiditatea matinală a unei articulaţii în cazul formelor deosebite de reumatism, dificultatea nocturnă de a respira în cazul astmului şi în unele cazuri de depresie etc).

* Alternarea (tranzitorie de câtva zile) a ritmurilor biologice în urma schimbării programului de odihnă şi de activitate legate, de exemplu, de munca în schimburi, sau de zborul pe distanţe mari, care duc la trecerea a cel puţin cinci fuse orare. Un decalaj orar de o oră, de exemplu cu ocazia trecerii de la ora de iarnă la ora de vară, nu are un efect biologic notabil şi deci nici consecinţe asupra sănătăţii adultului sau copilului.

* Efectele dorite, deci utile, ale unui medicament, precum şi efectele sale nedorite (incidente sau accidente) depind, în mare măsură, de ora administrării. Celula acţionează la un anume medicament în funcţie de ceea ce face în momentul în care are loc contactul. Astfel, celulele stomacului sunt mult mai sensibile (risc de hemoragie) la aspirină dimineaţa până la orele zece decât seara pe la orele douzeci şi două. Cronoterapia constă tocmai în a administra medicamentul la ora eficacităţii sale maxime şi/sau a celei mai bune toleranţe. Acest lucru este deja realizat prin tratarea ulcerelor gastro-duodenale, a astmului nocturn, a unor reumatisme şi a mai multor tipuri de cancere după anumite repere temporale.

* Actualmente nu există medicamente susceptibile să trateze efectele decalajulu orar şi/sau a muncii în trei schimburi (vezi *Melatonina şi decalajul orar*). Cel mai bun mijloc de a menţine sau de a regla ceasurile biologice este să te odihneşti noaptea şi să fii activ ziua, recomandându-se mişcarea (mers) şi expunerea la lumină (chiar şi artificială).

RUBEOLĂ

Maladie benignă, cu excepţia femei gravide cu sarcină mai mică de patru luni.

Agent cauzal: virusul rubeolei.

Perioada de incubaţie: 7-15 zile.

Durata perioadei contagioase: 6 zile înainte de erupţie, până la 7-8 zile după aceasta.

Durata interdicţiei frecventării şcolii: teoretic, 21 de zile, dar, de cele mai multe ori, cam vreo zece zile după începutul erupţiei.

Declararea obligatorie: nu.

Risc de recidivare: nu.

MANIFESTĂRI

Boala începe cu o angină asociată unei febre moderate.

Erupţia se dezvoltă una-două zile, sub forma unor mici pete roz pe tot corpul şi al căror aspect poate să fie variabil. Această erupţie predomină la nivelul feţei, în partea de jos spatelui şi la nivelul feselor. Ganglionii limfatici de la nivelul gâtului îşi măresc volumul.

Vindecarea apare după patru-cinci zile.

Ca orice boală infecţioasă, rubeola necesită recurgerea la medic.

TRATAMENT

Nici un tratament, eventual cel împotriva febrei.

COMPLICAŢII

Rare.

Dureri în special la nivelul articulaţiilor.

* Singura problemă este cea a femeii gravide în mai puţin de patru luni, din cauza malformaţiilor pe care boala le poate provoca embrionului. *Femeia gravidă trebuie să facă analize sanguine* dacă e în contact cu un bolnav de rubeolă, pentru a depista anticorpii antirubeolă, test care indică în mod clar ca gravida a făcut în trecut boala şi este imună la ea în prezent. Atunci nu există nici un risc pentru embrion.

PREVENIRE

Există un vaccin recomandat la fete înainte de pubertate şi la femeile neimunizate, care nu sunt gravide. Cereţi sfatul medicului (Vezi *Vaccinări*).

RUJEOLA

Boală în general benignă. Ea afectează 600 000 de copii pe an (în Franţa), la vârste mai mici de şase ani.

Agent cauzal: virusul rujeolei.

Perioada de incubaţie: 10 zile.

Durata perioadei contagioase: între 1 şi 4 zile înainte de erupţie, până la dispariţia febrei.

Durata interdicţiei de frecventare a şcolii: 15 zile după începutul erupţiei.

Declarare obligatorie: da.

Riscul unei recidive: nu.

MANIFESTĂRI

Boala începe cu febră, deseori mare, uneori asociată cu tulburări digestive şi frecvent cu ochi congestionaţi. Există un semn caracterictic ce permite diferenţierea rujeolei de o banală răceală: prezenţa unor pete albicioase în gură, pe faţa interioară a obrajilor (petele Köplick).

Erupţia se dezvoltă după trei-patru zile, sub forma unor pete roşii, care apar mai întâi după urechi, apoi pe faţă, pe trunchi şi în cele din urmă pe membre. Ea durează în jur de cinci zile. Febra dispare treptat dacă nu apar complicaţii.

Ca orice boală infecţioasă a copilului, rujeola necesită recurgerea la medic.

COMPLICAŢII

* Otita şi pneumonia survin în 25% din cazuri. Ele necesită o spitalizare dacă copilul este foarte mic şi trăieşte în condiţii defavorabile.

* Foarte rar: laringită, complicaţii nervoase (encefalită).

TRATAMENT

Ca pentru orice maladie virală, există doar un tratament al simptomelor, adică cel al *febrei* şi al *tusei* (vezi aceşti termeni) şi trebuie să fie făcut sub supraveghere medicală.

PREVENIREA

* Vaccinarea împotriva rujeolei este obligatorie.

SARCINĂ (Test de)

Unele teste vândute în farmacii permit detectarea unei sarcini din primele zile de la fecundarea ovulului.

Femeia gravidă secretă hormoni care se pot detecta în urină. Aceste teste îi detectează cu o

bună fiabilitate, dacă condiţiile de folosire sunt respectate cu scrupulozitate.

Dacă testul este pozitiv şi nu doriţi sarcina, atunci nu mai aşteptaţi, mergeţi la medic. Avortul nu este o metodă contraceptivă.

TESTE DE SARCINĂ

BLUE DREAM-one step HCG
TEST BARZA
TEST ONE STEP
WH-one step Pregnamcy Test

SARCINA ŞI MEDICAMENTELE

Vezi *Medicamentele şi sarcina*.

SÂNGERĂRI ALE NASULUI (Epistaxis)

CAUZE

Peretele nasului, bogat în vase de sânge, sângerează:

– la copil, la cel mai mic traumatism (ştergerea violentă a nasului, căldură, iritare locală, scobit în nas cu degetul, tuse);

– fie, uneori, la subiectul care prezintă un puseu hipertensiv (atunci trebuie controlată tensiunea arterială şi, la nevoie, să se corecteze tratamentul antihipertensiv);

– fie, în mod excepţional:

a) în urma unor tulburări de coagulare (dacă luaţi anticoagulante, este un semn de doză prea mare; consultaţi medicul);

b) în cazul unei maladii vasculare (caz în care sângerarea este foarte abundentă şi foarte frecventă);

c) din cauza unei formaţiuni hemoragice, situată în fosele nazale sau imediat în spatele lor (cavum).

CE TREBUIE FĂCUT

* Nu aplecaţi capul pe spate.

* Nu duceţi mâna la spate sau în sus.

* Apăsaţi timp de cinci minute, cu degetul pe peretele nării care sângerează, şi ţineţi capul aplecat în faţă.

* În caz de eşec, faceţi următoarea meşă:

– luaţi vată hemostatică;

– introduceţi-o cu ajutorul unei pensete cu vârf rotunjit sau cu degetele în nara care sângerează, delicat şi treptat, până la umplerea completă a fosei nazale respective; sângerarea trebuie atunci să se oprească;

– nu scoateţi brusc meşa (nu trebuie lăsată mai mult de patruzeci şi opt de ore), nu scoateţi cheagul, lăsaţi-l să se dezlipească singur.

* În caz de eşec la folosirea meşei şi/sau de sângerarea persistentă, adresaţi-vă medicului.

SÂNGE ÎN SCAUN

Vezi *Scaun negru* şi *Scaun roşu*.

SCARLATINĂ

Agent cauzal: o bacterie (streptococ).

Perioadă de incubaţie: 3-5 zile.

Durata perioadei contagioase:

– fără tratament (ceea ce nu trebuie să se întâmple), 40 de zile;

– cu tratament, câteva zile.

Durata de interdicţie a frecventării şcolii: 15 zile.

Riscul de recidivă: foarte rar.

MANIFESTĂRI

Boala începe tipic cu o angină foarte intensă, asociată cu febră mare, astenie, durere de cap, vomă, dureri abdominale.

Erupţia apare două zile mai târziu, sub aspectul unor placarde roşii pe piele. Limba devine roşie şi netedă.

Erupţia predomină la nivelul pliurilor şi va dispărea sub forma unei descuamări, adică eliminarea părţii superficiale a pielii în şuviţe, în formă de deget de mănuşă. În realitate, formele actuale sunt foarte atenuate.

TRATAMENT

Prescrierea unor peniciline de către doctor este indispensabilă pentru vindecare şi evitarea complicaţiilor.

Febra poate să fie combătută cu medicamente împotriva febrei (vezi *Febră*).

COMPLICAŢII

Ele pot să fie cardiace, renale sau articulare.

SCAUN NEGRU (Melenă)

Apariţia unor scaune moi, negre (precum cărbunele) şi foarte urât mirositoare semnalează existenţa unei sângerări, de cele mai multe ori situate sus în tubul digestiv (deseori un ulcer la stomac sau la începutul intestinului) şi necesită un consult medical foarte rapid.

ATENŢIE

Unele medicamente, îndeosebi cele care conţin fier şi cărbune, colorează scaunul în negru.

SCAUN ROŞU (Sânge în scan)

Scaun roşu poate să apară din cauza:

– existenţei unor hemoroizi (acesta fiind cazul cel mai frecvent), dar totdeauna trebuie să ne asigurăm de absenţa celorlalte cauze de sângerare (consultaţi totdeauna medicul);

– unei sângerări situate în porţiunea terminală a tubului digestiv (se impune o consultaţie medicală rapidă), datorată uneori prezenţei unui polip al colonului (maladie benignă dar care, neglijată, poate să degenereze în cancer).

ATENŢIE

Unele medicamente sau alimente (sfecla de zahăr, etc.) pot să coloreze scaunul în roşu.

SCIATICĂ

Vezi *Dureri de spate*.

SFATURI PENTRU CĂLĂTORI

ÎNAINTE DE PLECARE

Este neapărat necesară aducerea la zi a vaccinărilor antitetanice şi antipoliomielitice. Trebuie de asemenea să se prevadă vaccinările (împotriva holerei, febrei galbene) care sunt recomandate sau obligatorii în ţările în care urmează să mergeţi (informaţii de la ambasadă).

Dacă urmaţi un tratament de lungă durată: asiguraţi-vă că aţi luat toate medicamentele (fără să uitaţi seringi şi ace de unică folosinţă, dacă sunt necesare) care vă sunt prescrise de medic, şi

acestea în cantitate mai mult decât suficientă pentru toată durata sejurului.

Nu trebuie să uitaţi pilula sau alte contraceptive, în special prezervativele.

ATENŢIE

Se recomandă să încheiaţi, înainte de plecare, o asigurare personală susceptibilă să acopere costul unei eventuale repatrieri sanitare.

LA SOSIRE

Şapte riscuri trebuie prevenite, variind după ţările vizitate.

Diareea călătorului

* Este provocată de mâncarea contaminată cu unii microbi.

* Se manifestă prin apariţia bruscă a scaunelor lichide şi în număr foarte mare, cu crampe la nivelul abdomenului şi uneori febră şi vomitat.

* Suprimaţi fibrele (legumele şi fructele), adoptaţi o alimentaţie uşoră pe bază de orez, beţi multe lichide (Coca-Cola sau Pepsi-Cola), luaţi eventual un antiseptic intestinal (Furazolidon), un inhibitor al tranzitului digestiv (Imodium) şi, dacă este necesar, un medicament împotriva greţei prescris de medicul de familie înainte de plecare.

* Poate fi prevenită evitând să mâncaţi orice aliment suspect, fructe necurăţate, alimente crude sau fierte dar care au stat acoperite câteva ore, şi apă nefiartă, neîmbuteliată şi neîncapsulată. Evitaţi cuburile de gheaţă care sunt pregătite deseori din apă netratată. După filtrare, putem steriliza apa prin fierbere.

* Riscurile variază în funcţie de ţările vizitate.

Paludism

Maladie foarte răspândită, paludismul afectază peste o sută de milioane de persoane pe an în lume şi provoacă un milion de morţi anual. Boala trebuie evitată cu ajutorul medicamentelor antipaludice diferite, în funcţie de ţările vizitate, şi produse repulsive împotriva ţânţarilor (vezi *Paludism*).

Amibiaza

Boală provocată de un parazit al intestinului gros, transmis prin apa poluată, diverse băuturi, crudităţi, mâini şi alimente murdare. Amibiază poate să fie transmisă celor din apropierea bolnavului. Orice diaree severă (în acest caz se vorbeşte de dizenterie), care survine la întoarcerea dintr-o ţară cu risc (chiar şi la mult timp după aceea), necesită consultarea medicului în vederea

unui examen coprologic.

Regiunile cu risc: bazinul mediteraneean, Africa, Asia, America Latină şi sudul Statelor Unite.

Holera

Deşi vacinarea nu este recomandată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS), Lesoto, Pakistan, Somalia şi Sudanul cer încă oficial un certificat de vaccinare împotriva holerei de la călătorul provenind din zonele infestate.

Maladiile venerice

Incidenţa acestora poate fi scăzută prin folosirea de contraceptive locale (cel mai bine folosind prezervativul masculin).

REAMINTIM CĂ PREZERVATIVUL MASCULIN REPREZINTĂ ÎN ACEST MOMENT SINGURUL MIJLOC DE A EVITA TRANSMITEREA SIDEI.

Oricum, la constatarea oricărui semn la nivelul penisului sau a vaginului (scurgere sau şancru) după un contact sexual suspect, nu luaţi **nici un** antibiotic, care ar risca să mascheze unele maladii, îndeosebi **sifilisul** sau **gonoreea**.

Consultaţi medicul, deorece trebuie neapărat să efectueze o prelevarea locală şi să facă o analiză sanguină necesare diagnosticării sifilisului.

Febra galbenă

Această maladie virală este transmisă prin înţepătura ţânţarului. Nu dispunem de nici un tratament activ împotriva acestei maladii grave, deseori mortală. Ea este evitată prin vaccinarea recomandată oricărui călător care merge în Africa sau în America tropicală.

Bilharzioza

Maladie parazitară care este contractată cu ocazia scăldatului în ape dulci, mai ales dacă sunt stătătoare (braţele de râuri, lacuri, mlaştini). În zonele infestate (Africa, Orientul Mijlociu, Antile, Venezuela, Brazilia, Caraibe, Madagascar), se recomandă scăldatul numai în ape sărate sau piscine.

ATENŢIE

Pentru a suporta mai uşor căldura, purtaţi haine largi din fibre naturale şi o pălărie la nevoie. Evitaţi eforturile mari în orele foarte calde ale zilei. Menţineţi o bună igienă corporală. Nu uitaţi ochelarii de soare şi o cremă solară protectoare.

Pentru sejururile la altitudine mare, lăsaţi organismului timp să se adapteze progresiv

prevăzând un repaus de patruzeci şi opt de ore după sosire şi înainte de a face eforturi fizice.

TRUSA FARMACEUTICĂ

În funcţie de locul în care mergeţi, ar trebui să conţină:

Medicamente

– împotriva paludismului (pentru ţările unde există această boală): nivaquină (preventiv şi curativ) şi în regiunile infestate un medicament antipaludic prescris de medicul de familie;

– împotriva durerii: aspirină sau paracetamol (vezi *Febră* şi *Durere*);

– antispastice: scobutil (pentru calmarea unei eventuale crize dureroase intestinale);

– antialergice: peritol în cazul înţepăturilor de insecte sau a unor mici accidente alergice. Atenţie: evitaţi antialergicele locale, ele însele alergizante;

– în caz de diaree, un antiseptic intestinal (furazolidon), un încetinitor al tranzitului (imodium);

– în cazul în care vomitaţi, un medicament împotriva greţurilor, precum emetiral sau motilium, poate să fie prescris de medicul de familie;

– antiseptic urinar: norfloxacin de exemplu, prescris de medicul de familie;

– colir antiseptic şi decongestionant precum proculin;

– antiinflamator local precum diclofenac sau un unguent cu hidrocortizon 1%.

Materiale şi pansamente

– comprese sterile, soluţie antiseptică (vezi *Răni*), pansamente adezive antiseptice, hemostatice locale;

– termomentru de corp;

– foarfecă cu capete rotunde, pensetă de epilat.

Cosmetice şi produse de igienă

– cremă filtrantă antisolară, ochelari de soare;

– repulsive împotriva ţânţarilor (vezi *Înţepături de insecte*) şi insecticide;

– plase împotriva ţânţarilor impregnate cu repulsive dacă veţi sta într-o zonă unde bântuie paludismul;

– comprimate antiseptice pentru dezinfectarea apei.

Ce nu trebuie să luăm

Supozitoare, ambalaje din sticlă, alcool, eter, antiseptice colorate, comprimate vrac fără

prospect.

SFORĂIT

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Zgomotul, uneori foarte jenant, făcut de unele persoane când dorm, este provocat de vibraţiile vălului palatin în timpul inspiraţiei. Cei care sforăie au şi dificultăţi în a respira corect în timpul somnului, care devine atunci mai puţin odihnitor. El poate să fie însoţit de pauze respiratorii.

Factori favorizanţi: masă abundentă însoţită de băutură din belşug, administrarea de somnifere, fizic supraponderal.

CE TREBUIE FĂCUT

Două soluţii sunt posibile pentre a face să înceteze sforăiturile:

* Persoana trebuie să doarmă întinsă pe abdomen sau pe-o parte. Această poziţe nefiind totdeauna uşor de păstrat, în partea din spate a pijamalei poate să fie cusută o minge de tenis sau de golf. Sforăitul poate să regreseze atunci când se tratează obezitatea sau se diminuează consumul de alcool sau de somnifere.

* Cu ajutorul chirurgiei, prin ablaţia părţii din spate a vălului palatului, se suprimă vibraţia care provoacă sforăitul în 70% din cazuri. Un zgomot uşor persistă, mai ales după o masă unde s-a băut bine, în 20% din cazuri. În 10% din cazuri, se înregistrează un eşec relativ.

SIDA (Cum să evităm)

Sida sau sindromul imuno-deficienţei dobândite este forma cea mai gravă de infecţie cu virusul HIV (virusul imuno-deficienţei umane), maladie descoperită în 1981 în Statele Unite.

Ea se manifestă în mod deosebit prin infecţii multiple datorate unor germeni mai mult sau mai puţin agresivi care vor afecta diferite organe. Aceste infecţii se datorează slăbirii sistemului de apărare a organismului (sistemul imunitar) în urma acţiunii virusului HIV.

După contaminare cu virusul HIV, trec între 3 şi 12 săptămâni mai înainte ca o analiză sanguină să poată detecta infecţia. Când acest examen este pozitiv, individul este "seropozitiv", dar asta nu înseamnă că este neapărat bolnav (sida confirmată). În schimb el poate în mod sigur să transmită virusul altora prin intermendiul sângelui sau al secreţiilor genitale.

ATENŢIE

* A fi seropozitiv nu înseamnă că nu mai poţi fi din nou contaminat.

* Orice test pozitiv trebuie să fie confirmat (mergi la medic).

* Poţi să fii seronegativ şi totuşi contaminat. Trebuie să aştepţi 2-3 luni după ultimul contact cu risc înainte de a face testul.

* Să nu se recurgă la centrele de tranfuzii sanguine pentru efecturea testului. (Dar nimeni nu este contaminat atunci când donează sânge.)

Sida este perfect evitabilă. Este destul să cunoşti bine modul în care se transmite virusul de la un individ la altul.

MODURI DE TRANSMITERE

Sângele

Este cel mai contaminant. Toxicomanii se contaminează folosind aceaşi seringă. În schimb, riscul de contaminare prin transfuzie sanguină a devenit aproape inexistent.

Secreţile genitale

Sperma şi secreţiile vaginale sunt contaminante indiferent de tipul raportului.

Saliva

Deşi necontaminantă în viaţa cotidiană, ea poate să fie cu ocazia raporturilor oral-genitale (felaţie, cunnilingus).

ATENŢIE

Indiferent de elementul contaminant, un singur contact poate să fie de ajuns. Evident, riscul creşte o dată cu numărul de raporturi.

CUM SĂ EVITĂM SIDA

*** Sex fără risc**

Numai având raporturi protejate în mod sistematic, indiferent de numărul partenerilor, te poţi feri de virus.

Prezervativele folosite în mod corect nu lasă să treacă virusul: trebuie deci neapărat ca în cazul oricărei penetrări, fie ea vaginală, anală sau orală, să se pună un prezervativ masculin. Cum se foloseşte corect un prezervativ?

1. Folosiţi un prezervativ de fiecare dată când aveţi raporturi sexuale.

2. Puneţi prezervativul de la începutul erecţiei.

3. Derulaţi complet prezervativul pe penis înainte de penetrare. Dacă prezervativul nu are

"rezervor" la extremitatea sa, lăsaţi un mic spaţiu liber pentru spermă.

4. Lubrifiaţi abundent prezervativul (chiar dacă este prelubrifiat), ca să se evite o eventuală rupere a latexului. Folosiţi numai gelul pe bază de apă şi nu utilizaţi saliva, care poate să conţină alţi germeni. Se poate recomanda folosirea ovulelor sau a unor creme spermicide.

5. După raportul sexual, să vă retrageţi rapid (ca să nu pierdeţi prezervativul), strângând vârful prezervativului (ca să nu lăsaţi să curgă spermă).

6. Folosiţi prezervativul doar o singură dată. Aruncaţi-l în aşa fel încât să fiţi sigur că nici o altă persoană – de exemplu un copil – nu-l mai poate manipula).

7. Păstraţi prezervativele într-un loc uscat şi răcoros, căci căldura le poate deteriora (evitaţi să le ţineţi prea mult tip în buzuar sau în portofel).

Vezi şi *Contraceptive locale*.

În general:

Evitaţi contactele neprotejate cu orice orificiu al corpului (gură, vagin, anus).

DROGUL FĂRĂ RISC DE SIDA

Împrumutarea seringii este mijlocul de transmitere cel mai de temut:

– folosiţi seringi de unică folosinţă care se vând la toate farmaciile;

– nu împrumutaţi cuiva sau de la cineva şi nu faceţi să circule o seringă;

ATENŢIE

Sida este transmisibilă dar nu contagioasă. Nu se transmite prin gesturile vieţii cotidiene. Contactele familiale şi sociale (strângerea mâinii, îmbrăţişarea) nu prezintă nici un risc.

SINCOPĂ

Vezi *Leşin*.

SINUZITĂ

MANIFESTĂRI

Durere de cap, predominant în regiunea sinusurilor. Acestea sunt mici cavităţi osoase situate la nivelul frunţii (sinusuri frontale), la rădăcina nasului, de-o parte si alta a acestuia (sinusuri etmoidale) şi în maxilarul superior, de fiecare parte a nasului (sinusuri maxilare). O secreţie nazală colorată, galbenă sau verde, indică uneori o infecţia a sinusurilor, care impune un tratament cu antibiotice sau chirurgical, în anumite cazuri. Uneori apare febra.

CAUZE

* Infecţie: scurgerea este purulentă şi deseori asociată cu febră.

* Alergie: scurgerea este limpede şi nu există febră.

CE TREBUIE FĂCUT

Sinuzitele infecţioase necesită totdeauna recurgerea la medic, căci sunt necesare antibiotice şi medicamente antiinflamatoare. Sinuzitele alegice pot să fie tratate cu medicamente antialergice obişnuite (vezi *Alergie*), dar necesită totuşi consultarea unui specialist.

SLĂBIRE

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Trebuie să fie considerată anormală orice slăbire mai mare de 3 kg într-o lună, fără un regim alimentar restrictiv. Cauzele sunt diverse:

*** Slăbire cu pierderea poftei de mâncare**

Boli ale tubului digestiv, boli pulmonare, cardiace sau renale grave, tuberculoză, hepatită virală, alcoolism, boli sanguine sau ale sistemului limfatic, depresie nervoasă, anorexie mentală, abuz foarte mare de tutun şi cafea, toxicomanie, intoxicaţie cu unele medicamente.

*** Slăbire fără pierderea poftei de mâncare**

Unele boli ale glandelor endocrine printre care hipertiroidismul, diabet (vezi *Diabet*), unele diareei cronice sau parazitoze intestinale precum tenia (vezi *Paraziţi intestinali*).

CE TREBUIE FĂCUT

Indiferent de cauză, recurgerea la medic este indispensabilă.

SOARELE ŞI MEDICAMENTELE

Vezi *Medicamentele şi soarele*.

SOMN (Tulburări de somn)

Creierul reacţionează la oboseala organismului, provocând o stare de somnolenţă, prin semnele bine cunoscute ale "poftei de somn": căscat, căderea capului. Somnul se derulează în mai multe faze care se succed.

Somnul "lent"

Perioadă în care cel care doarme încă mai percepe zgomotele exterioare; apoi starea de toropeală devine din ce în ce mai profundă, întrerupându-i legătura cu lumea.

Somnul "rapid" sau "paradoxal"

În faza cea mai profundă a somnului, ochii au mişcări bruşte şi rapide. Frecvent organele genitale sunt în erecţie (indiferent de sexul sau vârsta celui care doarme). Este faza viselor.

Somnul "intermediar"

Foarte aproape de starea de somnolenţă, el se intercalează între două faze de somn rapid. În această fază ne putem trezi un timp foarte scurt (mai puţin de trei minute), dar nu rămânem în general cu nici o amintire.

Somnul lent profund

Probabil cel mai odihnitor, cel puţin din punct de vedere fizic.

UTILITATEA SOMNULUI

Recuperarea fizică are loc în faza de somn lent, în timp ce recuperarea psihică se face în faza de somn rapid. În timpul somnului se fac asimilarea noilor cunoştinţe şi "defularea" prin vise.

NEVOILE DE SOMN

Ele sunt foarte variabile de la un individ la altul (de la patru la zece ore). Nu există normalitate în acest domeniu: există unii care dorm mult şi alţii care dorm puţin, unii care se culcă devreme şi alţii care se culcă târziu. Nevoia de somn variază şi în funcţie de vârstă.

TULBURĂRI ALE SOMNULUI

La copil

* La nou-născut, nu există în general probleme cu somnul. Eventualele treziri nocturne pot să fie provocate de foame, de zgomot sau de anxietatea maternă, etc. Singurul remediu este prezenţa maternă.

* Pe la 2-3 ani, dacă copilul este mai agitat, un climat de tandreţe, o poveste sau jocuri liniştite îl vor putea ajuta să adoarmă.

* Pe al 3-4 ani, apar deseori "spaime nocturne": la o oră după ce copilul a adormit, se ridică

brusc în capul oaselor strigând şi agitându-se. Aceste faze durează câteva minute, după care copilul readoarme fără să-şi mai amintească de ceva. Cu ocazia acestor crize, nu treziţi copilul şi nu aprindeţi lumina când îl culcaţi din nou.

La adult

Există mai multe tipuri de insomnii:

* *Insomniile false*

Sunt provocate de visele din faza intermediară, a căror durată poate să depăşească uneori trei minute; atunci subiectul îşi aminteşte de ele.

Mai pot să apară şi din impresia subiectivă că nu ai dormit destul, probabil din insuficienţa fazelor recuperatoare ala somnului (paradoxal, lent, profund).

* *Insomniile adevărate* pot să constea într-o dificultate de a adormi.

Erorile igienei vieţii (exces de alcool, de cafea, de tutun) sau anxietatea sunt în general de vină pentru aceste două forme de insomnii.

Trezitul în zori sau "noaptea albă" se întâlneşte îndeosebi la personele depresive. Unele medicamente pot şi ele să provoace insomnie. Crizele de apnee nocturnă, răspunzătoare de treziri angoasante, repetate, neidentificate de către subiect (în general un individ care sforăie) contraindică medicaţia hipnotică, care le agravează şi pot să aibă consecinţe nefaste.

SFATURI PENTRU UN SOM BUN

Mai întâi trebuie să învăţăm să ne pregătim pentru somn:

* Creând un climat de relaxare, o ambianţă calmă, citind câteva pagini dintr-o carte sau dintr-un ziar, ca să te detaşezi de activităţile cotidiene.

* Ascultând muzică sau făcând o baie călduţă.

* Străduindu-te să te culci totdeauna la aceeaşi oră şi să nu lupţi împotriva somnului când acesta se face simţit, altfel va trebui să aştepţi ciclul următor, care va surveni abia după o oră şi jumătate.

* Prin intermediul medicamentelor. Dar nu trebuie să fie folosite decât după ce s-au încercat toate metodele descrise mai sus şi numai pe o perioadă scurtă (mai puţin de cincisprezce zile). Căci ele devin din ce în ce mai puţiu eficace, creând obişnuinţă.

ATENŢIE

* Evitaţi asocierile somnifere-alcool, din cauza riscului de diminuare a reflexelor şi a unei depresii sporite la nivelul sistemului nervos.

* O insomnie poate să fie semnul care anunţă o depresie. Nu trebuie să confundaţi

tranchilizantele cu antidepresivele indispensabile în acest caz şi care se eliberează cu reţetă (vezi *Depresie* şi *Anxietate*).

Toate somniferele sau hipnoticele modifică structura somnului şi nu se ştie dacă, folosite pe perioade lungi de timp, nu au vreo consecinţă asupra sănătăţii psihice sau fizice a unui individ.

MEDICAMENTELE

Somnifere sau hipnotice

În farmacii se vând cinci categorii de medicamente, dintre care primele patru sunt eliberate fără reţetă:

1. Cele care conţin barbiturice (fenobarbital) trebuie în mod categoric evitate, căci creează o obişnuinţă rapidă, adică trebuie crescută doza cu timpul, pentru a ramâne eficace. Nu există nici un motiv ca să fie folosite astăzi (în afara tratametului împotriva epilepsiei, în cazul fenobarbitalului), cu atât mai mult cu cât pot să scadă acţiunea a numeroase medicamente, mai ales a pilulei (cu riscul unei sarcini nedorite).

2. Unele medicamente antialergice (de exemplu alimemazin, prometazin), care se folosesc pentru efectele lor secundare sedative ca efect terapeutic. Le putem utiliza fără probleme, respectând contraindicţiile, mai ales în caz de glaucom cu unghi îngust şi probleme de prostată.

3. Plantele sedative, sub formă de tizane de exemplu, pot să fie de ajuns ca să vă asigure somnul (Ceai sedativ, Valeriană ceai, Talpa-gâştii ceai).

4. Produsele homeopatice pot şi ele să fie de ajutor.

5. Benzodiazepinele şi cele înrudite cu ele. Aceste medicamente se eliberează numai pe reţetă pentru o durată care nu depăşeşte patru săptămâni. Ele pot să provoace tulburări de memorie şi o revenire a insomniei la oprirea lor, care trebuie să se facă progresiv. Sunt contraindicate în caz de insuficienţă respiratorie şi trebuie să fie folosite cu prudenţă la subiectul în vârstă sau în caz de miastenie.

———————————————-

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– De cât timp aveţi probleme de somn? Sunt ocazionale sau regulate?

– E vorba de treziri nocturne? Sau adormiţi greu?

– Credeţi că aceste probleme au legătură cu grijile personale, o anxietate, o durere?

– Luaţi deja tranchilizante? Cu ce efecte?

– Beţi ceai, cafea, Coca-Cola, alcool? În ce cantitate? În ce momente ale zilei?

———————————————-

TRANCHILIZANTE ŞI SOMNIFERE

AMOBARBITAL cp. (AMITAL cp.)
BROMOVAL cp.
CALMEPAN cp. (LEXOTANIL cp.)
CICLOBARBITAL cp.
DIAZEPAM cp., f., sup. (VALIUM cp. f.)
DORMICUM cp., sol. inj.
EXTRAVERAL cp.
FENOBARBITAL cp.
GERODORM cp.
GLUTERIMID cp.
HIDROXIZIN dj. (ATARAX cp., sirop, sol. inj.)
IMOVANE cp.
LAURONIL cp.
LENICALM cp.
MEPROBAMAT cp.
NAPOTON dj.
NITRAZEPAM cp.
OAZEPAM cp.
ROHYPNOL cp.
SEDOCALM cp.
STILNOX cp.
STRESSIGAL cp. (TENSISPES cp.)

SPASMOFILIE (Tetanie)

Spasmofilia afectează cam de cinci ori mai mult femeile decât bărbaţii, iar primele semne se manifestă între 15 şi 25 de ani.

MANIFESTĂRI

Spasmofilia se manifestă prin crize de furnicături şi amorţeli la nivelul mâinilor şi

picioarelor, rapid urmate de contracturi, timp de câteva minute până la o oră. Ele apar la subiecţii nervoşi, anxioşi. Fapt esenţial, nu survine nici pierderea cunoştinţei, nici pierderea de urină, nici muşcarea limbii. Deseori, între crize apar diferite semne, precum oboseala matinală, palpitaţii, dureri de cap, tulburări digestive minore.

CAUZE

Originea spamofiliei este necunosocută. Nivelul de calciu din sânge este frecvent normal. Dacă acesta este scăzut, poate sa nu fie spasmofilie, ci de o posibilă maladie a paratiroidei (hipoparatiroidie). Nivelul de magneziu este şi el normal în majoritatea cazurilor.

CE TREBUIE FĂCUT

* Trataţi anxietatea cu tranchilizante prescrise de medic.

* Când subiectul simte apropierea crizei, este recomadabil să evite să respire rapid, ci, dimpotrivă, să respire lent timp de câteva secunde într-o pungă de plastic: asta va evita apariţia crizei.

MEDICAMENTELE

Se propun unele produse pe bază de calciu (prudenţă dacă sunteţi tratat cu vitamina D, digoxin) sau magneziu, dar eficacitatea lor e slabă (atenţie în caz de insuficienţă renală). În caz de eşec al acestor tratamente, medicul va putea eventual să vă prescrie medicamente mai eficace.

SPORT ŞI PREVENIRE

Activitatea sportivă este un element fundamental pentru menţinerea unui bun echilibru fizic şi psihic. Ea nu trebuie însă să fie practicată fără o pregătire şi în mod anarhic.

PREGĂTIREA ŞI SUPRAVEGHEREA "MAŞINII" UMANE

* *Înaintea reluării* exerciţiilor fizice, apoi după perioade regulate (o dată pe an), trebuie ca medicul să vă verifice starea organismului. Acest lucru este cu atât mai indispensabil dacă aţi depăşit vârsta de cincizeci de ani. O maladie preexistentă, precum tensiunea arterială, diabetul, angina pectorală, poate să ducă la o dramă în cazul unei practicări sportive intempestive.

* *Reluarea* trebuie să se facă cu un "rodaj". El trebuie să fie progresiv, gradat în intensitate şi durată. Ar fi de dorit să fie îndrumat într-un cadru sportiv şi medical (medicina sportului).

ÎNTREŢINEREA "MAŞINII" UMANE CU OCAZIA EXERCIŢIULUI SPORTIV

Exerciţiul sportiv consumă energia care este adusă de arderea acizilor graşi şi glucidelor,

fiind însoţit de o producere căldură şi de o pierdere de apă.

Trebuie deci, mai ales dacă exerciţiul este de lungă durată (jogging de peste treizeci de minute, ciclism de peste patruzeci şi cinci de minute):

* *Să consumaţi elemente nutritive înainte de exerciţiu*. Absenţa lor în timpul exerciţiului poate să ducă nu numai la o contraperformanţă, deci să fie şi la originea unei hipoglicemii, uneori foarte grave. Preferaţi glucidele complexe (feculente), asimilate lent, "zaharurile rapide" (zahăr, miere, dulceaţă, ciocolată).

* *Aprovizionaţi cu apă* organismul în timpul exerciţiului. Transpiraţia în timpul exerciţiului duce la o pierdere de apă importantă, dar ea este indispensabilă pentru eliminarea căldurii produse prin metabolizarea unor elemente nutritive. Această pierdere de apă trebuie să fie compensată, căci altfel ar duce la o deshidratare cu consecinţe uneori letale. Va trebui deci să beţi în mod regulat în timpul activităţii sportive, în cantităţi mici (1-1,5 l), evitând băuturile reci şi gazoase. Vă veţi pregăti băuturi care să conţină săruri de sodiu, de potasiu şi să fie îndulcite (pentru un aport de zaharuri rapid asimilabile). La fel de indispensabil este şi băutul abundent în timpul celor două ore de după exerciţiu.

* *Eliminaţi căldura*. Acest lucru este indispensabil, altfel există risc de hipertermie. Trebuie respectată transpiraţia (nu o ştergeţi), nu vă îmbrăcaţi prea gros şi dezbrăcaţi-vă pe măsură ce temperatura corporală creşte.

* *Respectaţi-vă limitele*. Antrenamentul sportiv trebuie să fie personalizat. Orice competiţie trebuie să se facă la acelaşi nivel de vârstă şi de competenţă, fără dorinţa de depăşire, expunându-vă altfel unui grav accident muscular, articular sau cardiac.

* *Respectaţi regulile esenţiale de igienă*. Transpiraţia nu poate să fie disociată de exerciţiul fizic. Ea este acidă şi bogată în săruri. Pielea trebuie să fie deci spălată cu grijă după sport, mai ales între picioare, la subsoară şi picioarele, ca să se evite leziunile cutanate şi infecţiile cu ciuperci (vezi *Micoze cutanate*).

UZURA ŞI FRAGILITATEA "MAŞINII" UMANE

Orice maşină se uzează. Pentru organism, uzura se manifestă mai ales prin, *tendinite, rupturi musculare, dureri articulare* (vezi aceşti termeni). Cea mai bună prevenire este:

– respectarea întreţinerii şi pregătirii;

– supravegherea;

– alegerea unui echipament (încălţăminte, rachete de tenis) adaptat persoanei;

– învăţarea mişcărilor cu un profesionist calificat.

Cele mai bune tratamente sunt:

* Oprirea exerciţiului şi odihnă în caz de dureri articulare sau musculare.

* În cazul unei dureri survenite la sfârşitul exerciţiului, se poate face o aplicare cu o pungă cu gheaţă, timp de vreo zece minute (nu trebuie să aplicăm gheaţa *direct* pe piele, ci să punem între ele un prosop) sau să folosiţi produse refrigerante. Trebuie să evităm masarea energică a unui muşchi dureros, asta poate să agraveze o leziune subiacentă.

(Vezi *Ruptură musculară* şi *Tendinite*).

INCIDENTE ŞI ACCIDENTE ALE "MAŞINII" UMANE

În ciuda pregătirii personalizate şi respectarea regulilor igieno-dietetice, oricând poate să aibă loc un accident. Poate să fie vorba de o *tendinită*, de un hematom (*Vânătăi*), de un *accident de căldură* (vezi aceşti termeni).

STERILET

Este vorba de o metodă de contracepţie locală voluntară propusă femeilor care au deja unul sau mai mulţi copii şi nu vor să ia pilula, sau pentru care pilula este contraindicată.

Steriletul este un dispozitiv de formă variabilă, fixat de medic în interiorul uterului. El împiedică fixarea oului. Deşi nu poate să fie plasat decât de medic, abordăm acest subiect deoarece avantajele steriletului sunt încă deseori necunoscute.

FIXAREA

Fixarea aparatului va fi aproape lipsită de durere dacă aţi avut deja copii. Ea se face în câteva clipe la cabinetul medicului.

EXAMENE CE TREBUIE FĂCUTE ÎNAINTE ŞI ÎN TIMPUL PURTĂRII STERILETULUI

* Examenul ginecologic, care va permite descoperirea în prealabil a unei eventuale contraindicaţii, şi apoi verificarea pentru a vedea că aparatul este în continare la locul lui.

* Frotiuri cervico-vaginale la fiecare 12-18 luni.

PRUDENŢĂ

Consultaţia medicul dacă:

– nu simţiţi firul-martor al aparatului în vagin, e posibilă expulzarea steriletului;

– dacă constataţi apariţia unor sângerări vaginale, în afara menstruaţiei, sau a unei secreţii albe abundente;

– simţiţi dureri abdominale;

– aveţi o întârziere a menstruaţiei; faceţi atunci singure un *test de sarcină* (vezi acest

termen); există un risc de sarcină de 1-2% în ciuda prezenţei steriletului;.

CE TREBUIE FĂCUT

* Steriletul nu poate să elimine un fetus deja implantat. El împiedică doar nidaţia oului.

* Steriletul nu este periculos dacă este corect supravegheat. Totuşi, posibilitatea unor rare infecţii ale trompelor îl fac nerecomandabil, cu unele excepţii, femeilor foarte tinere.

* Steriletul nu necesită anestezie generală ca să fie fixat; fixarea sa se face în câteva clipe.

* Steriletul nu provoacă cancer: mucoasa uterină în contact cu el se reînnoieşte lunar, în momentul menstruaţiei, şi deci nu are timp să se irite. De aceea steriletul este tolerat în mod remarcabil.

MEDICAMENTE A CĂROR ADMINISTRARE SIMULTANĂ CU STERILETUL ESTE NERECOMANDABILĂ

Medicamentele antiinflamatoare, inclusiv aspirina, precum şi unele antibiotice (tetracicline) ar putea să diminueze eficacitatea steriletului.

STERILITATE

Lipsa de fertilitate a cuplului este la ora actuală din ce în ce mai bine explorată. Ea afectează bărbatul sau femeia, sau pe amândoi. La bărbat, în afara unor cazuri foarte specifice, tratamentele medicale rămân foarte dezamăgitoare. La femeie, tratamentele inductoare de ovulaţie sunt foarte eficace şi permit restabilirea unei ovulaţii deficiente sau integrarea în tratamente mai complicate precum fecundarea in vitro.

În toate cazurile, aceste medicamente sunt prescrise de medic după analize obligatorii şi necesită o supraveghere suţinută în cadrul a ceea ce se numeşte procreare asistată medical.

STRABISM

Vezi *Ochi*.

STRĂNUT

CAUZE

De origine virală: este vorba de *Rinită* (vezi acest termen).

De origine alergică: este vorba de *Boala fânului* (vezi acest termen).

STRES

La fiecare agresiune, fie că este fizică, (accident de maşină, o boală) sau psihic, precum

decesul soţului (soţiei), un divorţ, un conflict profesional, se produce o activare a hipotalamusului, o mică glandă situată la baza creierului, care secretă şi controlează alte glande endocrine, conducând la eliberarea unor substanţe specifice (hormoni), substanţe care vor impulsiona întregul organism. Rolul său este acela de a "trezi", a mobiliza toate capacităţile vitale ale organismului, ca să facă faţă acestor agresiuni. Această reacţie a corpului se numeşte reacţie de stres.

Când acesta este acut, de scurtă durată, este benefic: stresul permite unui şoarece să scape de pisică. În schimb, când stresul se prelungeşte, sau se repetă la intervale de timp mici, secreţiile hormonale prelungite (în special adrenalină şi cortizon) provoacă o serie de tulburări, consecinţe ale mobilizării continue a maximului de resurse ale organismului. Atunci apare oboseala, angoasa, chiar depresia. Creşte net riscul apariţiei unor maladii, mai ales cardiovasculare (hipertensine arterială sau infarct miocardic). Şi este şi cazul riscului de maladii infecţioase, stresul intens şi prelungit diminuând sistemul imunitar.

CUM SĂ MĂSURĂM STRESUL

Există o scară care atribuie fiecărei situaţii susceptibile de a genera stres o notă de la 0 la 100 (vezi lista). Dacă există concomitent mai multe evenimente stresante, notele lor trebuie adunate.

Trebuie să mai spunem că unele evenimente pozitive pot să se afle la originea stresului (căsătorie, succes personal).

Scara de evaluare a evenimentelor de viaţă (după Holmes şi Rahe)

Decesul soţului (soţiei): 100
Divorţ: 73
Separare: 65
Recluziune (închisoare): 63
Decesul unei rude apropiate: 63
Boală sau rănire personală: 53
Căsătorie: 50
Pierderea servicului: 47
Împăcarea cu soţul (soţia): 45
Pensionare: 45
Modificarea stării de sănătate a unui membru al familiei: 44
Sarcină: 40
Dificultăţi sexuale: 39
Sporirea familiei cu încă un membru: 39
Schimbarea vieţii profesionale: 39

Modificarea situaţiei profesionale: 38

Moartea unui prieten apropiat: 37

Schimbarea carierei: 36

Modificarea numărului de discuţii cu soţul (soţia): 35

Ipotecă mai mare decât salariul pe un an: 31

Executarea ipotecii sau a împrumutului: 30

Modificarea responsabilităţilor profesionale: 39

Plecarea unuia dintre copii: 29

Probleme cu socrii: 29

Sucese personale strălucite: 28

Începutul sau sfârşitul slujbei soţului (soţiei): 26

Primul sau ultimul an de studiu: 26

Modificarea condiţiilor de viaţă: 25

Revizuirea obiceiurilor persoanle: 24

Necazuri cu patronul: 23

Modificarea orelor şi condiţiilor de muncă: 20

Schimbarea domiciliului: 20

Schimbarea şcolii: 20

Schimbare felului de petrecere a timpului: 19

Modificarea activităţilor religioase: 18

Ipotecă sau împrumut cât salariul pe un an: 17

Modificarea obiceiurilor de som: 16

Modificarea numărului de reuniuni familiale: 15

Modificarea obiceiurilor alimentare: 15

Vacanţă: 13

Crăciun: 12

Infracţiuni minore: 11.

Cu cât nota stresului este mai mare, cu atât creşte riscul apariţiei efectelor nefaste.

CE TREBUIE FĂCUT

Înainte de orice:

– evitaţi cafeaua, alcoolul, tutunul;

– culcaţi-vă zilnic la ore fixe;

– adminstraţi-vă mai bine timpul şi impuneţi-vă timp liber ca să "respiraţi" şi să faceţi sport, să vă plimbaţi, să citiţi, să ascultaţi muzică etc.

– evitaţi conflictele profesionale;

– acceptaţi ca definitiv ceea ce nu puteţi schimba.

În caz de eşec al acestor sfaturi elementare, trebuie să aveţi în vedere tehnicile de relaxare aplicate în mod prelungit, asociate cu terapiile comportamentale. Cereţi sfatul medicului.

Un truc pentru stres mai mic

Faceţi o listă scrisă cu toate evenimentele de care vă temeţi că vor surveni în următoarele şase luni. După trecerea acestor şase luni, bifaţi-le pe cele care chiar s-au întâmplat. Vă veţi da seama foarte repede că imensa majoritate a temerilor noastre, surse de griji şi de stres, nu este fondată şi este rezultatul "construcţiilor" minţii noastre.

ATENŢIE

Somniferele, hipnoticele, tranchilizantele sau psihostimulatoarele, chiar antidepresivele, nu constituie un răspuns la stres. În cazuri excepţionale medicul va putea să vă prescrie un tranchilizant. Acest tip de medicament trebuie folosit doar o perioadă scurtă de timp, căci activitatea sa scade cu timpul şi există riscul apariţiei unei obişnuinţe cu consecinţa recidivei simptomelor la oprirea lui.

SUGHIŢ

CAUZE

Sughiţul este provocat de o contracţie involuntară a diafragmei (muşchi esenţial pentru respiraţie, care formează un perete muscular despărţitor între torace şi abdomen), care survine de cele mai multe ori în cursul mesei (alimente insuficient mestecate, înghiţite prea repede), în cursul unui râs în hohote, în cazul unui consum exagerat de alcool sau tutun etc. Dar trebuie să se ştie că sughiţul, atunci când se repetă şi/sau se prelungeşte în mod neobişnuit, poate să fie semnul unor maladii care necesită un diagnostic precis. De exemplu ar putea să fie vorba:

– de o boală a esofagului (există atunci deseori o greutate la înghiţit);

– de o hernie hiatală (vezi *Arsuri la stomac*);

– de maladii bronhopulmonare;

– de diabet, de insuficienţă renală.

CE TREBUIE FĂCUT

"Sughiţul banal" poate să fie calmat prin diferite manevre:

– înghiţiţi, după ce aţi mestecat rapid, o bucăţică de pâine;

– beţi un lichid fără să respiraţi;

– apăsaţi cu degetele globii oculari (în absenţa unor probleme cardiace sau a glaucomului).

Oricum, trece singur, de la sine.

Orice sughiţ care recidivează neobişnuit de frecvent, sau se prelungeşte anormal, necesită consultarea medicului. Nu există medicament eliberat fără reţetă susceptibil să trateze acest tip de problemă.

TEMPERATURĂ

Vezi *Febră*.

TENDINITE

Se datorează inflamaţiei tendoanelor musculare, frecvent ca urmare a repetării prelungite a unor mişcări stereotipe. De aceea sunt frecvente la sportivi.

MANIFESTĂRI

Durerea în tendinită survine cu ocazia unui gest şi apare la fiecare repetare a acestui gest. Ea se calmează prin repaus, creşte prin contracţia muşchiului care corespunde tendonului afectat şi prin apăsarea tendonului însuşi.

Articulaţiile cele mai des afectate sunt: umărul, cotul (*tennis elbow* la jucătorul de tenis), încheietura mâinii, şoldul, genunchiul şi mai ales glezna (tendinita tendonului lui Ahile).

CE TREBUIE FĂCUT

Înainte de consultarea medicului:

– punerea în repaus a articulaţiei este elementul esenţial al tratamentului;

– se aplică gheaţă înfăşurată într-o cârpă, sau un refrigerent împotriva durerii, local, de trei-patru ori pe zi, timp de 20-30 de minute;

– unele medicamente antiinflamatoarea locale, nesteroidiene, au un interes limitat: Niflugel, Profenid gel etc.;

– medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene, administrate pe gură şi celelalte tratamente (infiltraţii, ultrasunete, ionizări, curenţi electrici) sunt de competenţa medicului.

Prevenire:

– schimbaţi un echipament prost adaptat: de exemplu o rachetă de tenis;

– corectaţi un gest greşit, deşi asta e mai dificil;

– medicii sportivi insistă asupra necesităţii ca sportivii să consume destule lichide înainte, în timpul efortului şi după acesta.

MEDICAMENTE ANTIINFLAMATOARE LOCALE NEDERIVATE DIN CORTIZON TOPICE:

BEN-GAY ung.

BEN-GAY SPORT ung.

DICLOFENAC cr., ung., gel

FENILBUTAZONĂA cr., ung.

FASTUM gel

INDOMETACIN ung.

MOBILAT gel.

NIFLUGEL gel.

PROFENID gel.

PIROXICAM ung.

TENIE

Vezi *Paraziţi intestinali*

TESTICUL (Durere bruscă de testicul)

Orice durere testiculară intensă cu un debut brusc la băiat sau la bărbatul tânăr, trebuie să ne ducă cu gândul la o torsiune a testiculului. Se impune o consultare urgentă pentru confirmarea diagnosticului şi permiterea unei intervenţii chirurgicale rapide (după şase ore, funcţia testiculului este compromisă ireversibil).

TEST DE SARCINĂ

Vezi *Sarcină (Test de)*.

TETANIE

Vezi *Spasmofilie*

TETANOS

Boală foarte gravă care rămâne de actualitate datorită neglijării repetării vaccinurilor (mai ales la subiectul în vârstă).

Agent cauzal

Bacilul tetanic, ce secretă o substanţă toxică pentru sistemul nervos. Această bacterie pătrunde în organism chiar printr-o rană foarte mică, provocată de o sârmă, un spin, o aşchie, ba chiar o simplă arsură sau în urma unei injecţii făcute cu un ac contaminat.

Perioada de incubaţie

În medie 7-10 zile.

Declararea obligatorie: da.

Riscul unei recidive: da, la subiectul care nu este revaccinat în mod regulat.

MANIFESTĂRI

Primul semn al bolii este o contractură musculară dureroasă, permanentă, invincibilă a maxilarelor (trismus).

În cazul unei răni la faţă, o deviere a feţei şi/sau o paralizie a ochilor pot să constituie primele manifestări ale bolii.

TRATAMENT

Spitalizarea se impune de urgenţă.

PREVENIRE (Vezi şi *Plăgi*).

Dacă este respectată legea (vaccinare obligatorie care oferă o protecţie totală timp de zece ani), nu ar mai exista nici un caz mortal (100 pe an în Franţa). Sursele de infecţie sunt multiple, în special grădinăritul, accidente de maşină sau de muncă.

TORTICOLIS ACUT

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Contracţie dureroasă a muşchilor gâtului, care limitează mişcarea capului. Cauzele sunt diferite.

– mişcări greşite, eforturi bruşte;

– dormitul într-o poziţie proastă;

– curenţi de aer rece;

– schimbarea pernei;

– poziţie prelungită cu capul pe spate (vopsirea unui tavan, spectacol aerian, şederea în primele rânduri la cinematograf);

– otită;

– infecţie la dinţi;

– angină;

– administrarea unor neuroleptice;

– tulburări de vedere (vedere dublă) la copil.

CE TEBUIE FĂCUT

– menţinerea unui bun tonus al musculaturii cervicale şi dorsale (gimnastică);

– adaptarea poziţiilor de lucru astfel încât să se evite gesturile exagerate, mişcările bruşte şi neadaptate ale gâtului;

– să se asigure calitatea aşternutului şi pernei;

– să se trateze infecţiile dentare şi tulburările de vedere;

– torticolis secundare la mişcări bruşte sau poziţii incomode: comprese calde, decontracturante (vezi *Crampe musculare*), aspirină sau paracetamol (Vezi *Durere*), sau antiinflamatoare prescrise de medic, asociate cu repaus;

– alte cauze: medicamentele precedente asociate cu un tratament antiinfecţios prescris de medic.

Orice torticolis care durează poate să fie provocat de o boală a coloanei vertebrale şi necesită consultarea medicului.

TRUSĂ DE PRIM-AJUTOR PENTRU MAŞINĂ

Cutia trebuie să fie din lemn sau alt material izoterm şi să fie plasată în portbagaj, ca să fie protejată de căldură. Trusa trebuie să fie verificată o dată pe an.

Ca să-şi îndeplinească rolul, trusa de maşină trebuie să fie echipată în funcţie de vârsta şi numărul persoanelor transportate, de traseu şi destinaţie. În unele împrejurări (ambarcaţiune, autocar, avion) ea se supune normelor legale.

ECHIPARE

– comprese sterile, pansamente hemostatice, pansamente adezive;

– foarfecă cu vârfuri rotunde, pensetă;

– ac de siguranţă, o mică atelă cu ataşare elastică.

MEDICAMENTELE

* Soluţie antiseptică (vezi *Plăgi*), evitând antisepticele colorante.
* Antispastice: scobutil (pentru o eventuală calmare a durerilor intestinale).
* Medicament împotriva durerii: paracetamolul, care poate să fie luat fără apă.
* Antialergice (evitaţi antialergicele locale alergizante).
* Medicamente împotriva mâncărimilor: peritol, clorfeniramin.
* Medicamente împotriva răului de maşină (Vezi *Rău de mare, rău de maşină*).
* Colir decongestionant (vezi *Ochi*).

PRODUSE DE IGIENĂ ŞI COSMETICE

– creme filtrante antisolare, ochelari de soare;
– repulsive împotriva ţânţarilor (vezi *Înţepături de insecte*);
– tampoane;
– prezervative (vezi *Contraceptive locale*).

TURBARE

Vezi *Muşcături de animale*

TUSE

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Există mai multe forme de tuse.

Tusea cu expectoraţie care produce sputa (flegma). Este cazul tusei provocate de gripă, de bronşita acută şi a tuturor tuselor însoţite de febră. Ea permite debarasarea plamânului de secreţiile bronşice infectate. Ea poate uneori să dureze mult timp, în cazul maladiilor cronice ale bronhiilor cum e bronşita cronică.

Acest tip de tuse nu trebuie în nici un caz să fie combătută medical; în caz contrar, secreţiile purulente stagnează si prelungesc evoluţia bolii.

Tusea seacă şi dureroasă care poate să persiste în perioda de declin a unei faze gripale şi care se autoîntreţine prin autoiritarea pe care o provoacă. În acest caz precis, se pot folosi medicamente împotriva tusei. Ele trebuie să calmeze rapid această tuse. La fel stau lucrurile şi cu tusea iritantă, care apare în urma unei crize alergice.

Persistenţa prelungită a acestei tuse poate să constituie semnul unei alte maladii şi necesită

consultarea medicului.

Tusea seacă fără gripă sau bronşită anterioară, fără secreţii, care survine fără o cauză evidentă şi persistă mai mult de cincisprezece zile poate să fie primul semn al unei maladii bronho-pulmonare. De aceea acest tip de tuse necesită totdeauna consultarea medicului şi nu administrarea de medicamente împotriva tusei, care nu ar face decât să întârzie diagnosticul.

Tusea fumătorilor nu poate să fie tratată decât prin renunţarea la fumat sau prin diminuarea numărului de ţigări, nu cu medicamente împotriva tusei. Ea este simptomul unei bronşite cronice şi precede apariţia insuficienţei respiratorii, care se va manifesta ulterior prin dificultăţi la respiraţie (gâfâială).

Tuse care apare la efort (urcatul scărilor, mers îndelungat etc.), mai ales dacă este asociată cu o dispnee (gâfâială) neobişnuită, la un subiect de peste cincizeci de ani, cu atât mai mult cu cât există o hipertensiune, poate să fie semnul unei insuficienţe cardiace. Trebuie să consultaţi medicul înainte de administrarea oricărui medicament.

Orice tuse care provoacă o spută cu sânge impune recurgerea de urgenţă la medic.

Unele medicamente anthipertensive inhibitoare ale enzimei de conversie (renitec, enap etc.) pot uneori să provoace tusea.

Tusea la copil trebuie respectată, cu excepţia cazului în care provoacă vomă sau perturbări ale somnului. În cazul copilului trebuie totdeauna să ne gândim:

* La inhalarea (trecerea în căile respiratorii: trahee, bronhii) a unui corp străin, când e vorba de o tuse cu o apariţie bruscă, cu accese explozive, uneori cu sufocare, necesitând transportare de urgenţă la spital. Corpurile străine cel mai des întâlnite sunt jucării mici din plastic sau corpuri vegetale (feriţi-vă de alune care sunt foarte periculoase).

* La o laringită acută: inflamare a laringelui care poate să ducă la o asfixie mecanică; are origine infecţioasă (bacterie sau virus). Ea provoacă o tuse răguşită, cu dificultăţi respiratorii şi febră.

În afara de aceste două cazuri, care sunt urgenţe medicale, orice automedicaţie fiind interzisă, tusea (foarte rară la nou-născut) ţine la copil de alte cauze precum:

– rino-faringită, cu un nas înfundat care jenează suptul biberonului şi mucozităţi abundente care favorizează vomitatul. Ea necesită simple spălături ale nasului cu ser fiziologic, de trei-patru ori pe zi (vezi *Nas înfundat*). Dacă tusea persistă mai mult de câteva zile, se impune consultarea medicului;

– sinuzită, care provoacă o tuse cronică; trebuie să ştiţi că la copil, sinuzita poate să nu provoace dureri la nivelul pometilor sau al frunţii;

– traheită alergică (vezi *Alergie*);

– astm: tuse asociată cu o dificultate respiratorie evidentă, mai ales a expiraţiei (vezi *Astm*);

– perioada de stare a unei rujeole, asociată cu o lăcrimare (vezi *Rujeolă*);

– bronşită, la care tusea este asociată cu febră;

– tuse convulsivă la copilul nevaccinat (vezi *Tuse convulsivă*);

– o tuse cu expectoraţie, survenită matinal sau nocturn, se poate datora unui reflux gastro-esofagian, care se poate întâlni şi la adult (ridicaţi mai sus capătul patului folosind cale de lemn sau cărţi şi consultaţi medicul).

În general, se poate trata orice început de guturai generator de tuse, dar nu trebuie:

– să nu cunoaştem când e vorba de sinuzită, de tuse convulsivă frustă;

– să vorbim în mod abuziv de alergie, fără consult medical, şi să abuzăm de siropuri împotriva tusei deseori lipsite de eficacitate, neadaptate, sau chiar periculoase pentru copilul mic.

CE TREBUIE FĂCUT

Unele iniţiative pot să fie foarte utile pentru calmarea tusei:

– daţi bolnavului să bea din abundenţă (1,5-2 litri de lichide pe zi);

– aveţi grijă ca atmosfera să aibă o umiditate de 60-80% în camera bolnavului;

– aveţi grijă ca temperatura camerei să nu depăşească 20 de grade Celsius.

ATENŢIE

* Nu încercaţi să calmaţi tusea de dimineaţă, care foloseşte la curăţare bronhiilor încărcate de poziţia culcat.

* Nu lăsaţi siropurile la îndemâna copiilor, ei pot să fie tentaţi de gustul plăcut. În unele cazuri, ele conţin cantităţi importante de alcool şi de alte produse potenţial periculoase.

MEDICAMENTELE

*** Antitusivele**

Diferite medicamente pot să scadă pragul de apariţie a tusei provocate de iritarea laringelui, traheei sau bronhilor. Cele mai multe sunt produse derivate din morfină, cum e codeina. Ele nu trebuie să fie folosite decât în cazul tuselor seci, iritative, care nu produc secreţii. Ele au un efect depresiv asupra respiraţiei şi trebuie deci să fie interzise în caz de insuficienţă respiratorie. Ele sunt în plus sedative şi nerecomandate în cazul automedicaţiei.

Un alt derivat al morfinei, dextrometorfan este mai puţin depresiv respirator şi mai puţin sedativ. Este deci singurul medicament din acest grup pe care vi-l recomandăm să-l folosiţi.

Unele medicamente antialergice, precum alimemazina (Theralene) au inconvenientul de a fi sedative şi fac secreţiile bronhice mai consistente. Ele sunt, în plus, contraindicate în caz de glaucom cu unghi îngust sau închis sau în caz de tulburări de prostată. Se pot folosi doar în cazul

tusei alergice.

Fluidifiante ale secreţiilor bronşice şi expectorante

Ele nu calmează cu adevărat tusea, ci se presupune că facilitează expectoraţia sau fluidifică secreţiile bronşice când sunt prea consistente. Eficacitatea lor este foarte scăzută şi pot să fie înlocuite în mod avantajos printr-un aport suficient de apă şi o atmosferă umedă.

Două principii active pot să fie reţinute la această indicaţie: carbocisteina şi acetilcisteina, amândouă contraindicate în caz de ulcer digestiv. Celelalte componente sunt depăşite.

ATENŢIE

Puţine dintre medicamentele împotriva tusei vândute în farmacii sunt bine concepute.

Un foarte mare număr de specialităţi care fac parte dintre medicamentele împotriva tusei asociază mai multe antitusive, ceea ce este inutil. Un singur produs este suficient, cu condiţia să fie în cantitate suficientă. Alte specialităţi conţin unul sau două antitusive asociate cu fluidifiante bronşice sau expectorante: aceste produse nu sunt recomandate.

În sfârşit, numeroase preparate conţin cantităţi deloc neglijabile de alcool sau alte substanţe inutile, ba chiar periculoase. Ele trebuie evitate.

Ca să vă sfătuiască cât mai bine, farmacistul dumnevoastră are nevoie de răspunsuri la următoarele întrebări

– Când a început tusea?
– Apare: dimineaţa, după efort, după masă, noaptea?
– Fumaţi?
– Există poluanţi în mediul înconjurător?
– E expectorantă: produce flegmă?
– E uscată, iritantă?
– Aveţi febră?
– Aţi scuipat sânge?
– Sunteţi asmatic, aveţi o insuficienţă respiratorie sau probleme cardiace?
– Sunteţi hipertensiv?
– Aveţi probleme de prostată sau glaucom cu unghi îngust?
– Aveţi febră: o jenă respiratorie, o durere în piept? Aţi slăbit?

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA TUSEI

BROCHICUM ELIXIR sol.
CODEINĂ cp.
COLDREX NITE sirop
DEXTROMETROFAN (HUMEX sirop, TUSSIN cp., TUSSIN FORTE cp., TUSSIN sirop
DROSETUX sirop

FLUIDIFIANTE BRONŞICE

ACETILCISTEINĂ cps. (ACC-200 cps., cp., FLUIMUCIL cp., pulb., SIRAN cp., pulb.)
AMBROXOL sol., sirop (MUCOSOLVAN cp., sirop, TUSSEFAR sol.)
BROMHEXIN cp., sol (BROFIMEN cp., sol., BISOLVAN cp., sol.)
CARBOCISTEINĂ (ESTIVAL sirop, RHIANTHIOL cps., sirop)

TUSE CONVULSIVĂ

Maladie care poate să fie gravă la sugar.
Agent cauzal: bacterie.
Perioada de incubaţie: 1-2 săptămâni.

MANIFESTĂRI

* "Bronşită" dar cu accese de tuse caracteristice devenind din ce în ce mai frecvente. Copilul se învineţeşte şi îşi reia respiraţia cu un zgomot care semănă cu cântatul cocoşului.

* Tusea convulsivă este una dintre rarele maladii în care copilul scuipă. Sputa seamănă cu albuşul de ou.

* Ca toate maladiile infecţioase ale copilului, ea necesită recurgerea la medic.

Orice sugar care are tuse convulsivă trebuie să fie spitalizat, căci accesele de tuse pot să fie sufocante.

TRATAMENT

Se aplică tratamentul tusei, asociat la începutul maladiei cu antibiotice prescrise de medic. Durata perioadei contagioase: două săptămâni înainte de apariţia acceselor, până la trei săptămâni după începutul lor.

Durata interdicţiei de a frecventa şcoala: treizeci de zile după începutul acceselor de tuse.

Declararea ei este obligatorie.

Riscul unei a doua îmbolnăviri: rar.

PREVENIRE

Vaccinarea copiilor este obligatorie.

TUTUNUL ŞI DEZINTOXICAREA TABAGICĂ

Tabagismul provoacă direct sau indirect peste 70 000 de decese în Franţa. Un pachet de douăzeci de ţigări se transformă în patruzeci de litri de fum. Fiecare litru conţine 5 000 de miliarde de particule toxice, între care nicotină (injectată unui câine, ea îl ucide în câteva secunde) şi gudroane (depuse pe pielea unui şoarece, ele provoacă în câteva săptămâni apariţia unei forme de cancer). Tutunul duce la o creştere considerabilă a riscului de a dezvolta:

– **maladii cardiovasculare** (angine pectorale, infarct cardiac, ateroscleroză, arterită etc.), care sunt actualmente principalele cauze de mortalitate în ţarile industrializate;

– **bronşite cronice**, de care sunt afectaţi majoritatea fumătorilor şi care se complică, în majoritatea cazurilor, cu o insuficienţă respiratorie. Două milioane de bolnavi, 50 000 de decese pe an;

– **cancere** la nivelul tuturor organelor aflate în contact cu tutunul sau cu fumul: îndeosebi bronhiile, plămânii dar şi buzele, gura, limba. Aceste cancere se numără printre cele mai grave; tutunul este vinovat de 30% din totalitatea cazurilor de cancer.

Tutunul este pe de altă parte deosebit de nefast pentru **femeia gravidă şi fetus**: avorturi mai frecvente, naşteri premature, feţi născuţi morţi, copii cu greutate la naştere foarte mică.

În sfârşit, tutunul diminuează cicatrizarea ulcerelor digestive chiar bine tratate, sporind riscul de recidivă, şi accelerează îmbătrânirea pielii la femeie.

A fuma înseamnă deci a-ţi asuma în mod voluntar toate aceste riscuri.

Hotărârea de a renunţa la fumat, înseamnă a diminua numărul acestor riscuri.

CE TREBUIE FĂCUT

* A renunţa la fumat înseamnă a renunţa la un comportament, a suprima o obişnuinţă care integrează tutunul în viaţa cotidiană: bem, dormim, mâncăm, fumăm, bem, dormim, mâncăm, fumăm...

* A renunţa la fumat înseamnă a lupta împotriva a două dependenţe:

– o dependenţă biologică legată de nicotină;

– o dependenţă psihologică legată de viaţa socială şi de mediul înconjurător tabagic.

Lupta împotriva tabagismului nu este uşoră şi cel mai bun mijloc de a scăpa de tutun este de a nu începe niciodată să fumezi.

Renunţarea la fumat este înainte de orice un act de voinţă, dar unele "trucuri" pot să vă vină în ajutor:

– fixaţi o dată precisă pentru încetarea fumatului şi consideraţi această dată ca fiind sfântă;

– anunţaţi această hotătâre prietenilor şi familei;

– aşteptând această dată, scădeţi numărul ţigărilor şi rupeţi-le în două;

– la data respectivă, **renunţaţi brusc** la fumat.

MEDICAMENTELE

Unele produse pot să vă ajute la început să vă dezobişnuiţi de tutun.

*** Substituente nicotinice**

Substituentele nicotinice furnizează corpului echivalentul de nicotină conţinută în ţigări. Ele satisfac nevoia de nicotină şi evită inhalarea tuturor acelor substanţe toxice conţinute în tutun. Cu doză adaptată propriului tabagism, fumătorul nu mai suferă de lipsa ţigării şi dependenţa fizică dispare progresiv. Există două tipuri de substituenţi ai nicotiniei:

– cei care se iau la cerere, când fostul fumător simte nevoia: gumă de mestecat cu nicotină, comprimate sublinguale;

– cele care eliberează nicotină treptat: patch-uri (“timbre”) impregnate cu nicotină, care se plasează zilnic pe piele.

Folosirea substituenţilor nicotinici dublează şansele de succes, dar dorinţa poate să se menţină mult timp: e greu să renunţăm la obiceiuri! Substituentele nu suprimă dependenţa psihologică şi comportamentală, trebuie deci să vă dezbăraţi de fumat şi să găsiţi un nou echilibru. Pe de altă parte, acestea nu sunt singurele elemente ale tratamentului: trebuie să vă reechilibraţi alimentaţia, somnul, să vă menţineţi activitatea fizică.

*** Supraveghere medicală**

Ea este necesară înainte de a folosi aceste medicamente, mai ales dacă suferiţi de:

– maladie cardiovasculară;

– insuficienţă hepatică şi/sau renală severă;

– maladie a tiroidei;

– diabet;

– feocromocitom (maladie a glandelor suprarenale care duce la o hipertensiune arterială severă).

*** Unele semne care indică o subdozare**.

Cu tot tratamentul, e posibil să simţiţi o senzaţie de "lipsă" precum:

– nevoia imperioasă de a fuma;

– iritabilitate, tulburări de somn;

– agitaţie sau nerăbdare;

– dificultăţi de concentrare.

În acest caz consultaţi medicul sau farmacistul, căci s-ar putea să fie necesară modificarea posologiei medicamentului.

*** Unele semne pot să indice o supradozare**.

Simptomele supradozării:

– greaţă, dureri abdominale, diaree;

– hipersalivaţie;

– transpiraţie, ameţeală, scăderea auzului;

– slăbiciune generală.

Trebuie neapărat să adaptaţi tratamentul ajutându-vă de avizul medicului sau al farmacistului.

MEDICAMENTE ANTI-TABAC

NICORETE MINT gumă masticabilă

TUTUNUL ŞI MEDICAMENTELE

Nicotina şi gudroanele conţinute în tutun pot să modifice diferite funcţii ale organismului.

*** Fie accentuează fenomenele care provoacă o maladie**. De exemplu, nicotina poate să crească tensiunea arterială şi "travaliul" inimii, diminuându-se eficacitatea medicamentelor împotriva hipertensiunii şi a celor împotriva anginei pectorale. Tutunul diminuează fluiditatea sângelului şi calibrul vaselor, poate să faciliteze apariţia unei ateroscleroze sau să scadă acţiunea anticoagulantelor prescrise pentru această maladie. Trebuie să se ştie că asocierea pilulă

contraceptivă - tutun creşte considerabil riscul de obstrucţie a vaselor de către cheaguri (tromboembolism). Tutunul, ca iritant bronşic, este pe de altă parte un factor care creşte frecvenţa şi gravitatea crizelor de astm şi gradul de insuficienţă respiratorie. În sfârşit, ulcerul digestiv este mai frecvent la fumători, iar eficacitatea medicamentelor împotriva ulcerului este mai mică decât la cei care nu fumează.

*** Fie acelerează metabolizarea unor medicamente**. Durata de acţiune şi eficacitatea acestor medicamente sunt astfel diminuate. Este cazul unor antiasmatice precum teofilina şi derivaţii ei, unele tranchilizante, unele antidepresive, unele medicamente împotriva durerii, unele medicamente pentru inimă precum betablocantele.

ULCER LA STOMAC

Vezi *Abdomen dureros*.

UNGHIE INCARNATĂ

Inflamare, cu sau fără infecţie, a marginilor unui deget (deseori degetul mare de la picior), datorită creşterii într-o poziţie anormală a unghiei, care are tendinţa de a intra în carne.

CAUZE

Cauza cea mai frecventă este tăierea incorectă a unghiilor. Acestea nu trebuie să fie tăiate rotunjit, ci perpendicular pe deget luând marginile în unghi drept. Vina poate să fie şi a pantofilor prea strânşi pe picior. Prezenţa diabetului sau a arteritei trebuie să sporească măsurile de precauţie.

CE TREBUIE FĂCUT

De la primele semne pot să fie folosite unele produse pe bază de acid tanic sau sulfit de sodiu. Primul produs întăreşte pielea în jurul unghiei şi al doilea înmoaie unghia.

În toate cazurile trebuie să se dezinfecteze bine piciorul cu un antiseptic local (vezi *Plăgi*).

Uneori este necesară intervenţia chirurgicală.

Se recomandă un rapel al vaccinului antitetanic, daca ultimul a fost făcut cu mai mult de cinci ani în urmă.

URECHE (Generalităţi)

Ceara (cerumenul) este o secreţie naturală a tegumentului canalului auditiv extern. Ea joacă un rol protector şi poate să şi amelioreze puţin caracteristicile acustice ale urechii externe. Pentru toaleta urechii, este suficient să ne ştergem cu o mănuşă de prosop udă la intrarea urechii ca

să eliminăm excesul de cerumen, mai abundent la unele persoane care, cât se poate de natural, se scurge spre exterior. Manevrele în interiorul canalului auditiv, precum şi utilizare intempestivă a unor "instrumente" improvizate, sunt periculoase deoarece expun, în cazul unui gest stângaci, la o plagă a timpanului (un mare număr de timpane sunt astfel anual perforate) şi, în mod foarte frecvent, la mici plăgi ale pielii canalului auditiv, plăgi care se infectează fie spontan, fie în contact cu apă contaminată (piscină, duş) şi duc la apariţia unei otite externe extrem de dureroase, deşi de cele mai multe ori fără gravitate.

Nu trebuie să băgaţi niciodată nimic în ureche dacă nu sunteţi absolut sigur de starea timpanului.

Un timpan perforat favorizează apariţia infecţiilor urechii interne.

În cazul unei dureri acute a urechii, trebuie deci să ne abţinem de la orice instilaţie, îndeosebi dacă durerea survine în urma unei palme date peste ureche (pălmuirea este cauza cea mai frecventă a perforării accidentale a timpanului) sau în cursul unei călătorii cu avionul sau a unui accident de scufundare submarină, sau alte sporturi nautice.

În toate aceste împrejurări, nu trebuie **să puneţi nimic în ureche** atâta timp cât nu a fost verificată starea timpanului. În schimb se poate recurge la medicamente luate pe cale orală, susceptibile să calmeze durerea (vezi *Durere*).

* Durerile de urechi apărute în cursul decolării şi aterizării unui avion pot să fie evitate sugând bomboane, mestecând chewing-gum sau căscând.

Instilaţiile urechii. Picăturile pentru urechi trebuie să fie administrate unui bolnav aflat într-o poziţie confortabilă, capul fiind în poziţie orizontală; astfel soluţiile respective vor intra în contact cu întreaga suprafaţă a canalului auditiv extern. Este important ca bolnavul să stea în această poziţie cam zece minute, pentru ca durata contactului cu picăturile să fie suficientă. Imediat ce ridică capul, soluţia medicamentoasă se scurge în exterior.

O durere de ureche poate să fie simptomul unei afecţiuni situate la distanţă, îndeosebi în gât sau la nivelul dinţilor. Un anumit număr de afecţiuni ale măselelor de minte şi ale amigdalelor se manifestă sau uneori chiar sunt descoperite de o durere de ureche. Este evident că, într-o astfel de împrejurare, picăturile auriculare nu vor avea nici un efect şi că numai tratarea cauzei va fi eficace.

URECHE (Dureri în)

Vezi şi *Ureche (generalităţi)*.

CAUZE

– *otite* (vezi acest termen);

– furuncul al canalului auditiv;

– eczemă suprainfectată sau micoză a canalului auditiv;

– *dop de cerumen* (vezi acest termen) sau corp străin;

– erupţie sau afecţiune a măselelor de minte, infecţie dentară, afecţiune a articulaţiei maxilarului;

– boală a gâtului;

– angină, amigdalită;

– boli nervoase, zona zoster.

ATENŢIE

*** Nu puneţi nici un medicament în ureche. Dacă aveţi timpanul perforat, antisepticele, antibioticele sau oricare alt produs ar putea să lezeze în mod definitiv urechea internă. Orice durere a urechii impune o consultare medicală.**

Din acest motiv nu am propus nici o listă de medicamente.

URINAT (Dificultatea la)

Fie că jetul este dublu, răsucit, prea fin, că se produce cu dificultate, că trebuie să aşteptaţi sau să vă aşezaţi ca să vă goliţi vezica (având impresia că nu reuşiţi să faceţi acest lucru complet), orice *dificultate de a urina* necesită consultarea medicului în vederea găsirii obstacolului, cum ar fi un *adenom de prostată*, foarte frecvent după şaizeci de ani la bărbaţi.

Există medicamente care se vând fără reţetă. În marea lor majoritate au o eficacitate nulă.

URINĂ (Pierderi, incontinenţă la efort la femeie)

Vezi *Incontinenţă urinară*.

URINĂ ROŞIE

Urina roşie poate să însemne:

– existenţa unei sângerări a aparatului urinar (rinichi sau căi urinare, vezică, prostată), cu atât mai mult dacă există litiază urinară (pietre);

– o afecţiune renală secundară unei angine (asociată deseori cu o umflare a membrelor inferioare seara şi a pleoapelor dimineaţa).

În ambele cazuri se impune consultarea de urgenţă medicului.

ATENŢIE

Unele alimente (sfecla de exemplu), medicamente (laxative iritante şi unele medicamente împotriva artrozei) pot să coloreze urina în roşu.

URTICARIE

Mici placarde pe piele, roşii sau roz, semănând cu urmele lăsate de urzici, însoţite de o senzaţie de arsură şi de mâncărime intensă. Această erupţie foarte frecventă evoluează rapid şi poate să se modifice de la o zi la alta.

CAUZE

* Alergie la un anumit aliment, medicament (aspirină, penicilină, sulfamidă etc.), un produs cosmetic etc. (vezi *Alergie*).

* Înţepături de urzici sau de insecte (vezi *Înţepături de insecte*).

* Expunere la frig sau la soare (vezi *Pielea şi soarele*).

* Boli parazitare (viermi intestinali) (vezi *Paraziţi intestinali*).

CE TREBUIE FĂCUT

* Evitaţi să aplicaţi local produse care ar putea să fie alergizante.

* Vedeţi la diferitele rubrici citate mai sus cu litere cursive tratamentul preconizat.

* Dacă există o cauză evidentă (alergie): suprimare urgentă şi definitivă a produsului în cauză (mai ales medicamente).

* În absenţa unei cauze evidente, sau dacă apare o dificultate respiratorie sau umflarea feţei, consultaţi de urgenţă medicul.

Vezi şi *Alergie*.

VACCINĂRI

CE ESTE O VACCINARE

Vaccinarea împotriva unei maladii infecţioase constă în administrarea pe cale subcutanată, intradermică sau orală a unui microorganism răspunzător de o maladie sau a unui anume component al acestuia; acest germen este în prealabil omorât sau modificat, astfel încât să nu mai poată să fie capabil să provoace respectiva boală. Contactul organismului cu vaccinul provoacă în schimb formarea unor compuşi proteinici numiţi anticorpi care, cu ocazia unui contact ulterior cu germenul "adevărat", virulent, va proteja de boală individul vaccinat.

Pentru unele vaccinuri această protecţie este mai eficace dacă alte două administrări ale vaccinului sunt efectuate ulterior, la un interval de câteva săptămâni. Această eficacitate poate dispărea în câţiva ani (5-10), după care trebuie să se facă repetarea vaccinării.

BOLILE PENTRU CARE VACINĂRILE SUNT OBLIGATORII (ROMÂNIA)

– Tuberculoză
– Difterie
– Tetanos
– Tuse convulsivă
– Rujeolă
– Poliomielită
– Hepatită tip B

VACCINĂRILE NEOBLIGATORII RECOMANDATE

Unele vaccinări nu sunt obligatorii, dar pot fi recomandate. Este îndeosebi cazul vaccinărilor împotriva:

–*oreionului*, boală care pot să fie destul de chinuitoare pentru copil, chiar şi sub o formă benignă, şi care pot uneori să ducă la complicaţii grele;

– *rubeolei*, din cauza pericolului pe care îl prezintă atunci când afectează femeia gravidă (risc de malformaţii grave la fetus). Fetele vor fi vaccinate pentru protejarea viitorilor lor copii, iar băieţii ca să evite contaminarea anturajului lor feminin;

– *gripei* la persoanele în vârstă sau care suferă de insuficienţă respiratorie, sau la copiii fragili, întrucât această maladie poate să aibă consecinţe grave la aceşti subiecţi;

VACCINĂRI INTERNAŢIONALE

Pntru fiecare ţară, e bine să se ia informaţii de la ambasada respectivă.

Vezi *Sfaturi pentru călători*.

SUGESTIE PENTRU UN CALENDAR VACCINAL

ATENŢIE

* Deşi vaccinurile se eliberează fără reţetă, unele prezintă contraindicaţii. Indicaţia de vaccinare trebuie deci să fie stabilită de medic.

* Aceste vaccinuri trebuie totdeauna să fie păstrate la frigider, la 4 grade Celsius.

***Nota: calendarul de mai jos, din original, marcat in galben, e specific Frantei si nu are nici o legatura cu cel din Romania. Schema de vaccinari valabila in Romania este cea care urmeaza dupa acesta, marcata in rosu.

Calendarul oficial recomandat este următorul

==========

De la 1 lună – Tuberculoză – Vaccinarea BCG precoce este rezervată copiilor care trăisc într-un mediu cu riscuri. Vaccinarea BCG **este obligatorie pntru intrarea în colectivitate**, incluzând şi copiii îngrijiţi de o asistentă de copii. Încercarea tuberculinică trebuie să fie făcută la 3-12 luni mai târziu.

==========

Începând de la 2 luni – Difterie, tetanos, tuse convulsivă, poliomielită – Vaccinul **poliomielitic injectabil** este recomandat pentru primele vaccinări şi rapeluri; vaccinul poliomielitic oral este rezervat doar situaţiilor epidemice. **Este recomandat vaccinul împotriva tusei convulsive cu germeni întregi**.

Începând de la 2 luni – Haemophilus influenzae b – 3 injecţii la un interval de o lună.

Începând de la 2 luni – Hepatita B – 2 injecţii la un interval de o lună, a treia injecţie, la 6 luni după prima. Vaccinarea împotriva hepatitei B poate să fie începută de la 2 luni (mai puţin în cazul unui copil născut de o mamă antigenă Hb pozitiv, la care trebuie făcut încă de la naştere).

==========

Începînd de la 12 luni – Rujeolă, oreion, rubeolă – Vaccinare asociată **rujeolă, oreion, rubeolă** este recomandată atât pentru **băieţi cât şi pentru fete. Vacinarea împotriva rujeolei** se poate face mai devreme, începând de la 9 luni pentru copiii care trăiesc în colectivitate, urmată de o revaccinare 6 luni mai târziu, în asociere cu vaccinurile împotriva **oreionului şi rubeolei**. În cazul unui pericol de epidemie într-o colectivitate de copii, pot să fie vaccinaţi toţi subiecţii bănuiţi receptivi, **începând de la 9 luni**. Vaccinarea imediată poate să fie eficace dacă este făcută la mai puţin de 3 zile după contactul cu un caz.

Începând de la 12 luni – Hepatita B – A treia injecţie poate să fie făcută între 5 şi 12 luni după data celei de a doua injecţii.

==========

16-18 luni – Difterie, tetanos, tuse convulsivă, poliomielită – Cu ocazia primului rapel, se poate, dacă este necesar, să se facă într-un zonă de injecţie separat **vaccinarea asociată rujeolă,**

oreion, rubeolă. Vaccinul împotriva tusei convulsive cu gemeni întregi sau vaccinul acelular pot să fie folosite fără diferenţă.

16-18 luni – Haemophilus influenzae b – Primul rapel.

==========

Între 3 şi 6 ani – **Rujeolă, oreion, rubeolă** – A doua doză. **A doua vaccinare care asociază rujeola, oreionul şi rubelola este recomandată pentru toţi copii.**

==========

Înainte de 6 ani – Tuberculoză – Vaccinarea cu BCG este **obligatorie pentru intrarea în colectivitate**, deci pentru intrarea la grădiniţă sau la şcoala primară.

==========

6 ani – Difterie, tetanos, poliomielită – Al doilea rapel.

---

6 ani – Rujeolă, oreion, rubeolă – Vaccinarea asociată **rujeolă, oreion, rubeolă** este recomandată la copiii care **încă nu au fost vaccinaţi** sau care au primit doar o singură doză. Intrarea la şcoala primară este o ocazie bună de a face vaccinarea, eventual în aceaşi zi cu al doilea rapel **difterie, tetanos, poliomielită** şi/sau BCG-ul.

==========

11-13 ani – Difterie, tetanos, poliomielită – Al treilea rapel.

11-13 ani – **Tuse convulsivă** – **Un rapel târziu împotriva tusei convulsive este recomandat la toţi copiii**, injecţiile trebuind să fie făcute în acelaşi timp cu al treilea rapel la difterie, tetanos, poliomielită cu **vaccinul tuse convulsivă acelular**.

11-13 ani – Rujeolă, oreion, rubeolă – **O vaccinare asociată rujeolă, oreion, rubeolă este recomandată pentru toţi copiii care nu au beneficiat de ea**, indiferent de antecedentele lor în legătură cu cele trei maladii.

11-13 ani – Hepatita B – Dacă vaccinarea nu a fost făcută în copilărie se recomandă o schemă completă din 3 injecţii: primele 2 la un interval de 1 lună, iar a treia la 5 luni după data celei de a doua injecţii.

11-13 ani – Test tuberculinic – Subiecţi cu rezultat negativ la testele tuberculinice, verificaţi **prin IDR**, vor fi vaccinaţi sau revaccinaţi (1).

==========

16-18 ani – Difterie, tetanos, poliomielită – Al patrulea rapel. Rapeluri ulterioare la tetanos şi poliomielită la fiecare 10 ani.

16-18 ani – **Rubeolă** pentru tinerele femei nevaccinate – **Vaccinarea împotriva rubeolei este recomandată**, de exemplu cu ocazia unei vizite de contracepţie sau prenupţială. Dacă serologia prenatală este **negativă sau necunoscută, vaccinarea va trebui să fie făcută imediat după naştere, înainte de ieşirea din maternitate.**

==========

Începând de la 18 ani – Tetanos, poliomielită – la fiecare 10 ani.

Începând de la 18 ani – Hepatita B – Numai pentru persoanele care fac parte dintr-un grup cu risc: schema completă de 3 injecţii: primele două la un interval de 1 lună şi a treia la 5 luni după data celei de a doua injecţii.

Începând de la 18 ani – **Rubeolă** – **Pentru femeile nevaccinate ajunse la vârsta procreării.**

==========

Începând de la 70 de ani – Gripă – În fiecare an.

– Tetanos – La fiecare 10 ani.

==========

Când are loc o întârziere în realizarea calendarului indicat, nu este necesar să se reînceapă tot programul de vaccinări impunând vaccinări repetate. Este suficient să se reia acest program de la stadiul în care a fost întrerupt şi să se completeze vaccinările realizându-se numărul de injecţii impuse în funcţie de vârstă.

(1) După două vaccinări cu BCG realizate pe cale intradermică, subiecţii care au o intradermoreacţie negativă la tuberculină sunt consideraţi că şi-au satisfăcut obligaţiile vaccinale.

Schema de vaccinare recomandată pentru copii şi adolescenţi in cadrul Programului Naţional de Imunizări:

Vârsta recomandată	Vaccin	Comentarii
0-7 zile	BCG Hep B	În maternitate
2 luni	DTP VPO	Simultan

	Hep B	
4 luni	**DTP** **VPO**	Simultan
6 luni	**DTP** **VPO** **Hep B**	Simultan
9-12 luni	**Ruj**	
12 luni	**DTP** **VPO**	Simultan
30-35 luni	**DTP**	
7 ani **(in cls I-a)**	**DT** **Ruj**	În campanii şcolare
9 ani **(in cls III-a)**	**VPO** **Hep B**	În campanii şcolare
14 ani **(in cls VIII-a)**	**DT** **BCG***	În campanii şcolare
24 ani	**dT**	si la fiecare 10 ani, ulterior
Studenti anul I Facultatile de Medicina si Stomatologie, elevi anul I scoli sanitare postliceale	**Hep B**	În campanii şcolare

**) numai in zonele/colectivităţile în care se stabileşte, împreună cu specialiştii ftiziologi, că situaţia epidemiologică a tuberculozei impune necesitatea revaccinării*

DTP ***Vaccin diftero-tetano-pertussis (împotriva difteriei, tetanosului, tusei convulsive)***
DT ***Vaccin diftero-tetanic (se utilizeaza pâna la vârsta de 14 ani)***
VPO ***Vaccin polio oral (împotriva poliomielitei)***
Hep B ***Vaccin contra hepatitei B***
Ruj ***Vaccin rujeolic (impotriva rujeolei)***
BCG ***Bacil Calmette Guerin - vaccin împotriva tuberculozei***
dT*bianatoxina diftero-tetanica (se utilizeaza dupa vârsta de 14 ani, împotriva difteriei şi tetanosului)*

==========

*** Sfarsitul notei

VARICELĂ

PERIOADA DE INCUBAŢIE: 15 zile.

DURATA PERIOADEI CONTAGIOASE: Începe cu două zile înainte de erupţie şi durează până la a şasea zi de după ultimul puseu eruptiv.

DURATA INTERDICŢIEI DE A FRECVENTA ŞCOALA:

10-15 zile.

MANIFESTĂRI

Boala începe cu febră moderată care durează patruzeci şi opt de ore.

Apoi apare erupţia ce prezintă un aspect caracteristic de picături de apă, aşezate pe mici pete roşiatice. Ea apare mai întâi pe faţă şi pe pielea capului, apoi se întinde pe tot corpul, în patru-cinci zile şi în două-trei puseuri.

Fiecare veziculă se transformă, în trei-patru zile, într-o crustă care va cădea după alte câteva zile, lăsând o mică zonă depigmentată ce ulterior îşi va recăpăta culoarea normală

COMPLICAŢII

Rare complicaţii nervoase, pe lângă suprainfectarea leziunilor cu bacterii, care pot să necesite un tratament cu antibiotice.

TRATAMENT

Din cauza scărpinatului, trebuie să se prevină suprainfectarea leziunilor cu antiseptice locale (vezi *Plăgi*).

Scărpinatul poate să fie oprit cu antialergice (vezi *Alergie*).

Copilul poate să fie spălat, contrar unei idei foarte răspândite.

DECLARAREA OBLIGATORIE: nu.

RISCUL UNEI RECIDIVE

Acest risc este nul, mai puţin la subiecţii care, din cauza altei boli sau a unui tratament deosebit, au o scădere a rezistenţei la infecţii. Aceştia pot să fie afectaţi şi de herpes zoster, care este o "varicelă" localizată (vezi *Zona*).

VARICE

Vezi *Probleme venoase*.

VÂNĂTĂI (ECHIMOZE), HEMATOAME

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Vânătăile, care apar în urma unui traumatism (lovitură), se datorează ruperii unui mic vas sanguin sub piele.

Ele se manifestă prin urme vineţii, care evoluează în trei săptămâni trecând prin diferite culori succesive: violaceu, brun-închis, galben.

Pot surveni şi în absenţa unui traumatism evident, sau după traume minime, caz în care sunt legate de tulburări de coagulare ale sângelui.

Hematoamele sunt provocate de rupturi ale unor vase mai mari, care au sângerat fără difuziunea sângelui în ţesuturi, ducând la acumulări manifestate ca tumefacţii. Aceste hematoame dispar prin resorbţia sângelui în cele mai multe cazuri, ca şi vânătăile. Uneori volumul lor mult prea mare necesită o evacuare chirugicală. Aceasta va fi necesară şi în caz de suprainfecţie.

CE TREBUIE FĂCUT

Imediat ce a avut loc traumatismul, se aplică un jet de spray refrigerant sau un pansament rece, apoi un pansament-compresă, dacă ne temem că se va umfla. Atenţie: să nu se aplice un pansament rece pe o rană deschisă. Aşteptaţi şi vedeţi.

În caz de hematom mare, foarte dureros sau însoţit de febră, sau care nu se ameliorează repede, consultaţi medicul.

ATENŢIE

Apariţia repetată de echimoze sau hematoame, mai ales dacă apar în urma unor traumatisme minime (a se vedea dacă apar spontan), poate să fie provocată de o tulburarea a coagulării, uneori legată de tratamente cu anumite medicamente precum aspirina sau alte medicamente antiinflamatoare, medicamente prescrise pentru fluidifierea sângelui (anticoagulante) sau medicamente care împiedică unirea trombocitelor (anti-agregante plachetare).

TRATAMENTUL VÂNĂTĂILOR ŞI HEMATOAMELOR

ESSAVEN gel
HEPATHROMBIN 30 000 SAU 50 000 gel., ung.
HIRUDOID gel., cr.
LASONIL ung.

VEDERE

Vezi *Ochi*.

VERUCI

MANIFESTĂRI

Verucile (negii) sunt mici excrescenţe cenuşii şi rugoase, care apar pe piele îndeosebi la nivelul mâinilor şi tălpilor picioarelor. Sunt de origine virală.

ATENŢIE

Să nu fie confundate cu *aluniţele* (vezi acest termen), pe care nu trebuie să fie aplicat nici un produs.

CE TREBUIE FĂCUT

Verucile pot să dispară sub influenţa hipnozei sau a multor practici "magice".

Asta explică succesul unui mare număr de substanţe inactive numite *placebo* (vezi acest termen). Este posibil să fie distruse progresiv cu ajutorul unui produse.

Dacă sunt dureroase sau numeroase, adresaţi-vă medicului dermatolog.

Pentru verucile anusului sau ale organelor genitale se impune un consult medical, pentru toţi partenerii.

MEDICAMENTE ÎMPOTRIVA VERUCILOR

CONDYLINE sol.

SCHOLL plasturi

VITAMINE

Vitaminele sunt substanţe indispensabile vieţii, substanţe pe care organismul uman nu poate să le fabrice. Acestea nu pot deci să vină decât din exterior, din alimentaţie.

Nevoile zilnice din fiecare vitamină sunt minime, de ordinul microgram (0, 000001 g) până la miligrame (0,001 g). Cantităţile sunt uneori exprimate în unităţi internaţionale specifice.

VITAMINA A SAU RETINOL

* Este necesară pentru o bună vedere nocturnă.

* Este prezentă în ficatul animalelor, îndeosebi cel de peşte, în unt, ouă, produse lactate degresate. Ea mai provine şi din carotenul conţinut în fructe şi legume. Nevoile zilnice în vitamina A sunt ceva mai mari de 1 mg pe zi (1 mg = 3000 unităţi internaţionale (UI).

* Carenţa în vitamina A nu există în ţările industrializate, cu excepţia unor maladii grave ale

intestinului, a icterului foarte prelungit sau poate în caz de folosire continuă pe perioade lungi a uleiului de parafină sau a **colestiraminei**.

* În schimb, administrarea excesivă de vitamină A, sub formă de medicament, expune, dacă este importantă sau prelungită, la o intoxicare, cu oboseală intensă, hepatită, slăbire accentuată, probleme tegumentare, dureri la nivelul oaselor, muşchilor şi manifestări de hipertensiune intracraniană la sugar.

VITAMINA D

* Foloseşte la absorbţia calciului şi fixarea sa în oase. Este deci indispensabil la buna formare a oaselor.

* Ea se găseşte în lapte, carne şi peşte (mai ales în ficat), drojdie de bere, ciuperci, cereale.

* Pielea expusă la soare fabrică vitamina D.

* Aportul de vitamină D prin alimentaţie nu serveşte decât atunci când timpul însorit este insuficient ca să satisfacă nevoile, care sunt de 400 UI pe zi (1 UI = 0, 25 micrograme), asigurate îndeajuns de alimentaţia normală a fiecărui adult.

* Carenţa în vitamina D provoacă rahitism la copil şi probleme osoase de decalcifiere la adult. La copiii născuţi prematur sau la sugar medicul poate să prescrie vitamina D.

* În toate celelalte cazuri este absolut inutil, ba uneori chiar periculos, să se administreze sub formă de medicamente, căci vitamina D poate să creasc procentul de calciu în sânge şi să provoace calculi renali sau accidente când sunteţi tratat cu digitală sau derivaţii ei.

* Singurele împrejurări în care vitamina D poate să fie indicată prin prescripţie medicală sunt: posturile alimentare prelungite, ciroză, insuficienţă renală gravă, maladii grave ale intestinului, unele forme de decalcifiere a oaselor.

* Uleiul de parafină poate teoretic să diminueaze absorbţia vitaminei D dacă este luată în mod continuu şi prelungit. La fel şi în cazul **colestiraminei**, medicament hipocolesterolemiant.

VITAMINA C

Mai este numită şi *acid ascorbic*.

* Vitamina C serveşte la numeroase reacţii chimice în organism, precum şi la construirea ţesuturilor diferitelor organe.

* Nevoile zilnice sunt de 50 mg, suficient satisfăcute de o alimentaţie normală: o portocală pe zi este de ajuns.

* Ea se găseşte în toate fructele şi legumele, cu condiţia ca acestea să fie consumate crude, intrucât vitamina C este distrusă de căldură.

* Carenţa sa provoacă scorbutul, maladie care a dispărut, cel puţin în ţările industrializate, şi

care se manifestă prin sângerări importante şi difuze.

* Se recomandă împotriva oboselii şi în stările gripale. Numeroase studii foarte serioase nu au reuşit însă să-i demonstreze eficacitatea. Administrarea de vitamina C pentru alungarea oboselii sau în cazul stărilor gripale probabil că nu foloseşte la nimic. Oricum, excesul de vitamină C (mai mult de un comprimat de 500 mg zilnic) este eliminat prin urină.

* În cazul absorbţiei unei cantităţi mari, vitamina C poate să provoace arsuri la stomac, diaree, calculi la rinichi. Prezentă în exces, poate să modifice un mare număr de analize ale sângelui şi urinii. (vezi *Medicamentele şi modificarea examenelor de laborator*)

CELELALTE VITAMINE (vezi tabelul de mai jos)

Indiferent care sunt aceste vitamine, ele sunt satisfăcute de o alimentaţie normală.

Aportul suplimentar sub formă de medicament nu ar trebui să fie avut în vedere decât în unele împrejurări deosebite, enumerate mai jos.

CÂND AVEM LIPSĂ DE VITAMINE?

Lipsa anumitor vitamine poate să fie observată în următoarele situaţii:

*** Sarcină**

Femeia gravidă poate să aibă lipsă de vitamina B9 (sau acid folic), care găseşte în legume verzi şi viscere (maruntaie). Această vitamină foloseşte la fabricarea globulelor roşii sanguine (hematiile).

*** Persoane în vârstă**

Acestea au deseori lipsă de vitamine, îndeosebi vitamina B9 şi uneori vitamina C, din cauza unei alimentaţii prea puţin echilibrate.

*** Marii băutori**

Alcoolul consumat în exces dezechilibrează alimentaţia şi diminuează absorbţia a numeroase vitamine, îndeosebi vitaminele B9, B6 şi B1, necesare bunei funcţionări a sistemului nervos, şi vitamina C.

*** Regimurile alimentare**

Regimurile de slăbire, dacă sunt prea restrictive, neechilibrate, fanteziste, provoacă carenţă în multe vitamine. Regimurile care exclud orice aliment de origine animală, ouăle şi lactatele, zis regim “vegetalian” (a nu se confunda cu cel “vegetarian”, care nu exclude decât carnea şi peştele),

provoacă carenţe grave în vitamine.

TABELUL PRINCIPALELOR VITAMINE

==========

Vitamină Rol Consecinţele carenţei Surse

==========

Vitaminele B1, B2, B6 – Servesc la diferite reacţii chimice din organism – afectarea nervilor şi inimii, beri-beri – cereale, leguminoase (mazăre, fasole, linte) drojdie de bere.

Vitaminele B1, B2, B6 – Servesc la diferite reacţii chimice din organism – Leziuni ale buzelor, al gurii, ale limbii şi ochilor – ficat, carne, cereale, legume.

==========

Vitamina B9 sau acid folic – Fabricarea globulelor roşii – Anemie – Legume verzi, carne, ficat, ouă.

==========

Vitamina B 12 – Serveşte la reacţiile chimice de la nivelul măduvei osoase şi a sistemului nervos – Anemie, afecţiuni ale sistemului nervos – Ficat, rinichi de animale, gălbenuş de ou, stridii.

==========

Vitamina C – Fabricarea colagenului din ţesutul conjunctiv şi sinteza cortizonului. Antioxidant. – Scorbut. – Fructe, legume, salată, ficat.

==========

Vitamina A – Importantă pentru vedere şi starea bună a pielii – Scăderea vederii nocturne, anomalii ale pielii – Ficat, fructe şi legume.

==========

Vitamina D – absorbţia şi fixarea calciului – Rahitism, osteomalacie – Expunerea la soare, drojdie de bere, ciuperci, cereale, lapte, carne, peşte.

==========

Vitamina E – Antioxidant – Leziuni musculare – Ceareale, salată, varză, spanac, măsline, arahide, ulei de arahjide şi măsline.

==========

Vitamina K – Coagulare – Hemoragie – Bacterii conţinute în intestin, făină de peşte, ficat de porc, spanac, varză, conopidă.

==========

Vitamina PP – Metabolismul zaharurilor şi grăsimilor – Afecţiuni ale pielii, tubului digestiv

şi nervilor – Carne, lactate, peşte, fruncte, legume.

==========

*** Administrarea de medicamente**

Unele medicamente pot să scadă absorbţia vitaminelor: ulei de parafină sau **colestiramina** administrate continuu (carenţe în vitaminele A, D, E şi K), medicamente împotriva tuberculozei (vitamina B6), medicamente împotriva diabetului (vitamina D şi B9).

*** Maladii grave ale intestinului subţire**

Ele pot să provoace carenţa în numeroase vitamine.

VOCE (Modificări)

CAUZELE

Unele cauze evidente pot să ducă la modificări ale vocii de tip răguşeală, ba chiar la pierderea vocii:

– mare efort vocal (boala profesorilor şi a oamenilor politici):

– abuz de tutun care provoacă laringită cronică (inflamarea laringelui, organ care conţine coardele vocale);

– laringită acută deseori asociată cu o *angină* sau cu o *gripă* (vezi aceşti termeni);

– polipi (un fel de veruci) ai coardelor vocale;

– maladii ale unor organe situate în torace sau alte maladii ale laringelui.

CE TREBUIE FĂCUT

* Când e vorba de cauze evidente cunoscute, trebuie să se suprime factorul declanşator (tutun, eforturi vocale) şi să tăceţi (sau să vorbiţi cu glas cât mai scăzut şi cât mai puţin posibil).

* Să umeziţi aerul fierbând apă cu frunze de eucalipt.

* În toate celelalte cazuri, şi mai ales dacă modificarea vocii se prelungeşte mai mult de două săptămâni, trebuie neapărat să consultaţi medicul.

VOMĂ – GREAŢĂ

Trebuie să se ştie că orice vomă care conţine sânge (hematemeză), chiar în cantitate infimă, necesită recurgerea de urgenţă la medic.

CAUZE

*** De origine digestivă**

Un mare număr de **medicamente** pot să provoace greaţă şi vomă. Asociate cu o diaree, ele pot să fie legate de o **gastro-enterită** sau o toxiinfecţie alimentară, secundară unei ingestii de alimente îndoielnice (vezi *Indigestie*).

Toate **bolile stomacului** (de la gastrită la cancer, trecând prin ulcer) pot să provoace stări de vomă. În acest caz, pot să existe dureri în abdomen exact sub stern, în regiunea stomacului, dureri deseori accentuate după mese (vezi *Abdomen dureros*).

Debutul unei **hepatite virale**, chiar mai înainte de apariţia icterului. Atunci există deseori o astenie accentuată; în cele şase luni precedente, descoperim o ingestie de fructe de mare, sau o injecţie intramusculară sau intravenoasă, o transfuzie de sânge sau o intervenţie chirurgicală sau dentară (vezi *Icter*).

Apendicita este posibilă dacă vomitatul este asociat cu o durere în partea de jos a abdomenului, în dreapta, cu constipaţie şi febră care nu depăşeşte 38,5 grade Celsius.

O **ocluzie intestinală** trebuie să fie avută în vedere dacă nu există nici scaun şi nici gaze de 24 până la 48 de ore iar abdomenul este foarte destins (balonat) (vezi *Abdomen dureros*).

Un **calcul la vezica biliară** este posibil dacă există o durere sub coaste, în partea dreaptă, iradiind în umărul drept (vezi *Abdomen dureros*).

*** De origine nervoasă (neurologică sau psihologică)**

Migrenă (vezi acest termen).

Meningită: poate fi suspectată în cazul unui vomitat care se produce fără efort, dureri mari de cap accentuate la lumină, o rigiditate a cefei, febră. Alte maladii cerebrale pot şi ele să provoace vomitatul şi sunt însoţite de dureri de cap intense, persistând noaptea şi care nu cedează la medicamentele obişnuite folosite împotriva durerii (aspirină, paracetamol).

În aceste ultime două cazuri, *se impune consultarea de urgenţă a medicului*.

Angoasa şi depresia pot şi ele să provoace greaţă şi vomă.

Vomitatul asociat cu ameţeli (vezi acest termen).

Poate să fie vorba de rău de mare, de rău de avion sau de maşină.

Când apare fără o cauză evidentă, poate să fie vorba de o afecţiune a urechii interne, unde se află aparatul vestibular, care menţine echilibrul.

*** Femeia gravidă are deseori stări de vomă**

Ele apar de cele mai multe ori la începutul sarcinii, predominând dimineaţa. Dar nu trebuie să uităm că acestea pot să se datoreze şi tuturor celorlalte cauze citate mai sus.

*** Vomitatul sugarului**

Vezi capitolul următor.

CE TREBUIE FĂCUT

* Femeia gravidă nu trebuie să ia nici un medicament fără avizul medicului. Unele măsuri simple pot să fie totuşi luate: fracţionarea meselor, consumul unor băuturi pe bază de cola degazefiate (sticlă lăsată deschisă câteva ore).

* Toxiinfecţiile alimentare dispar deseori în patruzeci şi opt de ore fără tratament medicamentos (vezi *Diaree*).

* Vomitatul provocat de răul de maşină este prevenit de unele produse împotriva greţei (anti-emetice) (vezi *Rău de maşină)*.

În toate celelalte cazuri, recurgerea rapidă la medic este indispensabilă (vezi *Rău de maşină*). Medicamentele eficace împotriva greţei şi vomitatului sunt eliberate numai cu reţetă.

VOMITATUL LA SUGAR

MANIFESTĂRI ŞI CAUZE

Manifestăre frecventă la sugar, atât din cauza alimentaţiei lichide şi a poziţiei culcat prelungite, specifice vârstei, dar uneori şi ca o manifestare a unei maladii ce trebuie tratată fără întârziere. Voma poate să fie lichidă sau închegată, uneori vâscoasă sau conţinând firişoare de sânge, sau însoţită de febră şi de modificări de comportament (plâns, lipsa poftei de mâncare sau înfometare).

Există:

* *Regurgitaţie*: o cantitate mică de lapte normal, eliminată înapoi, pe gură, fără efort, fără să se simtă rău, fără să plângă, după ce a supt. Se produce din cauza unui supt prea rapid sau prea abundent. Trebuie să respectaţi pauzele în timpul suptului şi verificaţi mărimea orificiului biberonului.

* *Vomă*: eliminarea bruscă şi abundentă, cu efort, explozivă, a unei părţi sau a întregii cantităţi de lapte supt, imediat după sau la un oarecare interval de timp, uneori însoţită de plâns, agitaţie şi paloare.

Cele mai frecvente cauze sunt:

1. Inadaptarea regimului (supraalimentaţie sau subalimentaţie).

2. Cauză legată de o infecţie a gâtului, nasului, urechilor (otită).

3. Infecţie digestivă cu diaree care apare în orele sau zilele următoare (vezi *Diareea sugarului*).

4. Stenoza pilorului, care conduce la o pierdere importantă în greutate.

5. Reflux gastro-esofagian, foarte frecvent, care se tratează în general simplu, dar cu o evoluţie gravă dacă este neglijat. Aşezaţi copilul în poziţie semi-verticală în cursul hrănirii cu biberonul şi timp de o oră după supt.

6. Vomitatul însoţit de ţipete, paloare şi refuzul biberonului pot să se datoreze unei invaginaţii intestinale (vezi *Abdomen dureros la copil*).

Vomitatul însoţit de febră se poate datora unei *meningite* (vezi acest termen).

CE TREBUIE FĂCUT

Culcaţi copilul pe o parte sau plasaţi-l pe un plan înclinat. Nu-i daţi nici un medicament. Orice vomitat persistent implică consultarea medicului.

ZONA ZOSTER

Boală infecţioasă provocată de virusul *varicelei* (virusul varicelo-zosterian), survenită deseori cu ocazia unei scăderi a rezistenţei la infecţii. Se mai numeşte şi herpes zoster.

MANIFESTĂRI

Apariţia pe piele, unilateral (într-o singură parte a corpului, cel mai adesea pe trunchi), pe o zonă bine determinată şi limitată de o bandă eritematoasă a unor vezicule mari şi flasce, însoţite de tumefacţie ganglionară şi de dureri. În caz de localizare la faţă, poate să fie afectat ochiul (herpes zoster oftalmic). Aceste leziuni se vindecă spontan în câteva zile-săptămâni, dar pot să persiste uneori dureri intense şi prelungite.

CE TREBUIE FĂCUT

Pot să fie folosite medicamente împotriva durerii (vezi *Durere*). Oricum, apariţia unei zona zoster impune totdeauna consultul medicului şi administrarea rapidă a unui tratament antiviral, ca să se limiteze riscul durerilor reziduale.